

# **EVALUACE V DRAMATERAPII**

**Ivana LIŠTIAKOVÁ – Milan VALENTA**

**Univerzita Palackého v Olomouci**

**2015**

Evaluaace v dramaterapii

© Ivana Lištiaková – Milan Valenta

Univerzita Palackého v Olomouci

Olomouc 2015

ISBN

EAN

## Obsah

|   |    |
|---|----|
| Seznam tabulek .....  | 4  |
| Seznam obrázků .....  | 4  |
| O autorech .....  | 5  |
| Úvod .....  | 6  |
| 1 Dramaterapie v kontextu jednotlivých přístupů .....                         | 7  |
| 1.1 Analýza vybraných dramaterapeutických přístupů .....                      | 10 |
| 1.1.1 Analýza třech přístupů v dramaterapii z pohledu klíčových procesů ..... | 14 |
| 2 Evaluace v dramaterapii .....   | 18 |
| 2.1 Evaluace v dramaterapii se zaměřením na produkt nebo proces .....         | 21 |
| 2.2 Evaluace v dramaterapii z hlediska metodologického přístupu .....         | 23 |
| 2.3 Evaluace v různých dramaterapeutických přístupech .....                   | 26 |
| 3 Nástroje evaluace v dramaterapii .....                                      | 29 |
| 3.1 Historický kontext vývoje evaluačních nástrojů v dramaterapii .....       | 29 |
| 3.2 Oblasti evaluace v dramaterapii .....                                     | 31 |
| 3.3 Metody evaluace v dramaterapii.....                                       | 33 |
| 4 Evaluace v teorii rolí .....  | 43 |
| 4.1 Nástroje hodnocení v teorii rolí .....                                    | 44 |
| 4.2 Evaluace systémů rolí skrze Inventář rolí.....                            | 47 |
| 6 Nástroj evaluačního ratingu v dramaterapii .....                            | 54 |
| 7 Evaluace dramaterapeutického procesu z pohledu klientů.....                 | 60 |
| 8 Autoevaluace dramaterapeuta .....   | 65 |
| Závěr.....  | 72 |
| Literatura .....  | 73 |
| Summary .....   | 80 |

## Seznam tabulek

|   |    |
|---|----|
| Tabulka 1-1 Srovnání vybraných aspektů třech přístupů v dramaterapii.....                         | 16 |
| Tabulka 2-1 Rámce výzkumné struktury v psychoterapii s orientací na proces .....                  | 25 |
| Tabulka 3-1 Přehled hodnoticích nástrojů v dramaterapii (viz Snow et al., 2012).....              | 30 |
| Tabulka 4-1 Srovnání položek na seznamu Rolových profilů a Inventáře rolí v abecedním pořadí..... | 45 |
| Tabulka 4-2 Charakteristika kategorií na Inventáři rolí .....                                     | 48 |
| Tabulka 4-3 Popis vzorku výzkumu s využitím Inventáře rolí .....                                  | 49 |
| Tabulka 4-4 Srovnání výsledků hodnocení rolí v skupinách studentů dramaterapie a logopedie .....  | 50 |
| Tabulka 4-5 Srovnání výsledků z New York University a Univerzity Palackého v Olomouci.....        | 52 |
| Tabulka 4-6 Výsledky Inventáře rolí v komunitě léčby závislostí.....                              | 53 |
| Tabulka 6-1 Nástroj evaluačního ratingu .....   | 55 |
| Tabulka 6-2 Popis vzorku evaluačního ratingu.....   | 56 |
| Tabulka 6-3 Výsledky jednofaktorové analýzy rozptylu s korelačním transferem .....                | 57 |
| Tabulka 6-4 Výsledky statisticky významných položek.....  | 58 |
| Tabulka 8-1 Položky autoevaluačního nástroje dramaterapeuta.....                                  | 67 |
| Tabulka 8-2 Přehled nástrojů evaluace v dramaterapii podle odlišných typů prostředí .....         | 68 |
| Tabulka 8-3 Přehled autoevaluačních skóre.....  | 70 |

## Seznam obrázků

|  |    |
|--|----|
| Obrázek 8-1 Struktura komplexní evaluace ..... | 66 |
|--|----|

## O autorech

**Mgr. Ivana Lištiaková, PhD.**, vystudovala terapeutickou výchovu na magisterské úrovni a získala doktorský titul v oblasti základního a předškolního vzdělávání. Zabývala se tématy spojenými se smyslovou integrací a dětmi s poruchami učení. Pracuje na Univerzitě Komenského v Bratislavě a podílí se na mezinárodních projektech. Na Univerzitě Palackého v Olomouci se jako post-doc zaměřuje na výzkum v dramaterapii v rámci projektu POST-UP II (CZ.1.07/2.3.00/30.0041). Studovala v zahraničních programech v New Yorku a v Maďarsku.

Ústav speciálněpedagogických studií, Univerzita Palackého v Olomouci, Žižkovo nám. 5, 771 40 Olomouc, Česká republika, E-mail: [ivana.listiakova@gmail.com](mailto:ivana.listiakova@gmail.com)

**Prof. PaedDr. Milan VALENTA, Ph.D.**

Jeden z průkopníků dramaterapie v českých zemích. Vystudoval speciální pedagogiku na Univerzitě Palackého v Olomouci, dramatická umění na divadelní fakultě v Praze a historii na filozofické fakultě v Brně. Vede Oddělení expresivních terapií Ústavu speciálněpedagogických studií na pedagogické fakultě v Olomouci.

Ústav speciálněpedagogických studií, Univerzita Palackého v Olomouci, Žižkovo nám. 5, 771 40 Olomouc, Česká republika, E-mail: [valenta22@klikni.cz](mailto:valenta22@klikni.cz)

## Úvod

Tato vědecká monografie představuje jedinečnou publikaci v oblasti dramaterapeutického výzkumu. Dramaterapie patří mezi expresivní umělecké terapie; jedná se o progresivní obor, který spojuje znalosti psychoterapie a dramatické/divadelní vědy. Znalost dramaterapie vychází především z přístupů rozvíjených v Severní Americe a ve Velké Británii. V kontextu střední Evropy se této disciplíně věnují nejen dramaterapeutické asociace, ale také univerzity, které ji nabízejí jako jednu z metod práce s klienty v rámci speciální nebo léčebné pedagogiky.

Současnou potřebou pomáhajících profesí a oborů, jež jsou s nimi spojené, je praxe založená na důkazech. Proto také roste poptávka po vědecky podložených údajích z výzkumů. Šetření v expresivních terapiích bývá tradičně kvalitativní a používá klinické případové studie, nicméně narůstá tlak a nutnost výzkumu zaměřeného kvantitativně. Hlavní úkol spočívá v prokázání efektivity poskytnutých terapeutických služeb a porovnání efektivity jednotlivých dramaterapeutických přístupů. Je rovněž nezbytné porozumět tomu, jak tyto procesy fungují a prezentovat jejich principy na základě důkazů získaných z výzkumů. Klíčové otázky oboru tvoří evaluace produktu (závěrečný výzkum) a procesu dramaterapie. Úkolem autorů této monografie je představit svůj pohled a výsledky orientované na evaluaci dramaterapeutických procesů a složek. Tématem této monografie je tedy evaluace v dramaterapii. Autoři předkládají výzkum v kontextu a na pozadí teorie dramaterapie a analyzují existující metodologie dramaterapeutického výzkumu společně s příklady výzkumů, jež byly v oboru provedeny. Autoři dále sestavili a zhodnotili vlastní výzkumné nástroje zaměřené na jednotlivé části dramaterapeutických procesů, na změny a účastníky. Jejich výzkum hodnotil dramaterapeutický proces z pohledu dramaterapeutů, dalších odborníků a zúčastněných klientů. Šetření se zabývalo změnami u klientů, použitím terapeutických metod, nastavením a naplněním cílů i úkoly dramaterapeutů během terapeutického procesu.

Tato publikace je jedním z výstupů post-doc projektu, který je podpořen projektem *POST-UP II. Podpora vytváření excelentních výzkumných týmů a intersektorální mobility na Univerzitě Palackého v Olomouci II.* (CZ.1.07/2.3.00/30.0041).

# 1 Dramaterapie v kontextu jednotlivých přístupů

Dramaterapie představuje oblast odborné činnosti, která se zaměřuje na podporu psychického a psychosomatického zdraví pomocí prostředků dramatického umění a ztvárnění. Severoamerická dramaterapeutická asociace (2014) definuje dramaterapii (v britské angličtině: *dramatherapy*; v americké angličtině: *drama therapy*) jako „*záměrné použití dramatických a/nebo divadelních procesů k dosažení terapeutických cílů*“. Je to „*aktivní, zkušenostní přístup, který usnadňuje změnu*.“ Prostředky terapeutické změny uplatňované v dramaterapii zahrnují: „*vyprávění příběhů, projektivní hraní, cílenou improvizaci a ztvárňování...*“. Britská asociace dramaterapeutů (2011) popisuje dramaterapii jako „*formu psychoterapie, ve které jsou veškerá performační umění použita v rámci terapeutického vztahu*“. Dramaterapie představuje oblast praxe a výzkumu, v níž se prolínají znalosti dramatických umění, psychoterapie a speciální pedagogiky. Terapeuti čerpají léčebný potenciál z estetické distance představení. Používají metody, jako je např. hraní role, dramatická/symbolická hra nebo ztělesnění zvukem a pohybem. Hlavní potenciál dramaterapie leží podle Landyho (2008) v příběhu a v roli. Klienti zakoušejí porozumění a katarzi, když prožívají ztělesněné metaforické znázornění situací a postav. Jones (2007) spojil znalosti zavedené různými školami dramaterapie a identifikoval jejich stěžejní procesy. Zahrnují ztělesnění, projekci, roli, hru, reflexi reality skrze metaforu a přenos do běžného života.

Každý dramaterapeutický přístup si vytvořil vlastní jazyk a částečně odlišné metody. Všeobecným konceptem nicméně zůstává idea, že jde o proces uzdravování prostřednictvím umění a ztvárnění. Jak tvrdí Johnson, Emunah a Lewis (2009), propojení dramaterapeutických přístupů tkví především v přesvědčení dramaterapeutů o léčebném potenciálu divadelních procesů spíše než ve společných teoriích a metodách.

Dramaterapií se podle Jennings (1988) rozumí skupinový proces, který zkoumá vztahy mezi členy skupiny na různých úrovních metafory. Účastníci jsou pozváni k tomu, aby zkoumali sami sebe, svůj vnitřní svět i interakci ve skupině. Podle Pitruzzelly (2004) se jedná o formu dramatického umění soustředěnou na posilování zdraví a duševní pohody. Dramaterapie tak činí řízeným zkoumáním na jevišti, kde mají jedinci možnost zkoumat různé způsoby bytí ve světě a vztah k ostatním lidem. Dramaterapie vytváří prostor pro dramatickou realitu. Grainger (1997, in Pitruzzella, 2004) popsal dramaterapii jako výjimečnou a bezpečnou

realitu, v jaké mohou lidé experimentovat. Elementy, které tuto realitu vytvářejí, jsou hra, vyprávění a role. Podobně též Landy (1994, 2008) mluvil o roli a příběhu jako o hlavních složkách dramaterapeutické práce.

Valenta (2006) analyzoval rozdíly mezi dramaterapií a dramatickou výchovou. Schematicky můžeme použít srovnání s výtvarnou výchovou, artefiletikou a arteterapií, jež mají delší tradici jako samostatně existující profesní obory. Dramatická výchova (výchovná dramatika, tvořivé drama) podporuje dramatický talent a estetické cítění. Vede účastníky k vnímání divadelní exprese a k vlastnímu dramatickému vyjádření. To je analogické s výtvarnou výchovou. Dramatická výchova navíc podporuje osobní a sociální vývoj zúčastněných, což je myšlenka blízká artefiletickému přístupu. Podle Valenty (tamtéž) je dramaterapie společně s arteterapií prospěšná lidem s potížemi v psychické nebo sociální oblasti života. Takové zaměření je založeno na chápání dramaterapie jako metody s formativními a terapeutickými aspekty, která se používá ve speciální pedagogice.

V mezinárodním kontextu je dramaterapie často spojována s aktivními ztělesňujícími přístupy v psychoterapii a používá se pro široké spektrum klientů. Filozofie současných postojů v expresivních terapiích se orientuje na seberozvoj účastníků a podporu jejich kompetencí. Klienty nedefinuje nálepka určité potíže nebo poruchy, ale skutečnost, že potřebují podporu. Paralelu bychom mohli vidět u Antonovského (1996) a jeho konceptu zdraví jako kontinua, jehož myšlenka salutogeneze rozbíjí dichotomní chápání zdraví a nemoci. Tento koncept stanovuje rámec myšlení, který odborníkům pomáhá se více než na prevenci onemocnění nebo léčbu symptomů soustředit na podporu zdraví. Podle salutogeneze se lidé nedělí na skupinu nemocných a skupinu zdravých. Jedná se o plně inkluzivní přístup chápající zdraví a nemoc jako jednu společnou nádobu.

Expresivní terapie fungují na podobném základu. Především dramaterapie přistupuje k problému jako ke znamení, že změna v životě je nevyhnutelná (Weule a Weule, 2015). Problém přivádí účastníky na cestu hledání, a tak jim dává možnost poslouchat, zkoumat a objevovat, co upřímně chtějí a potřebují. Problémové chování, nežádoucí nebo společensky nepřijatelné vyjadřování není v terapii tím, proti čemu je nutné bojovat. Práce dramaterapeuta spočívá v pomoci klientům nalézt způsob, jak tyto „problematické“ části integrovat do fungujícího celku, kde budou převažovat zdravé části a jejich vzorce a zároveň dojde k přijetí významu nedokonalostí. Přístup dramaterapie jde cestou holistického přijetí a integrace osobnosti, vnímá člověka jako komplexní bytost. Nikdo není plně zdravý ani šťastný, každý má určité potíže. Ty se mohou pohybovat od postižení, psychické poruchy, chronické nemoci,



závislostí a násilného chování až po pocity neschopnosti, žárlivost nebo potřebu kontroly. Cílem však není proti těmto symptomům bojovat. Dramaterapie pracuje na uvědomění a podpoře silných stránek a odolnosti klientů.

Weule a Weule (2015) rozpracovali a používali dramaterapeutický koncept Paula Rebelliota nazvaný „Cesta hrdiny“. Jeho podstatou je objevit volání, které je motivací změny k dosažení cíle. Volání vybízí účastníky k přemýšlení a posunu k novým neznámým pocitům, událostem, aktivitám a stavům; je pro Hrdinu podnětem k tomu, aby mobilizoval sílu a vyrazil na cestu. Prvním nutným krokem je však uzavření dohody s Démonem. Jakékoliv další práci předchází překonání boje mezi Hrdinou a Démonem a nalezení způsobu, jak spolu mohou koexistovat.

Jung představil ideu archetypu Stínu, který je součástí lidské povahy a představuje temné síly, stinné stránky našich životů, jež se lidé snaží skrývat, popírat nebo se jich zbavovat. Jung zastával názor, že je nutné Stín přijmout jako komplementární část vlastního Já. V kontextu kulturního dědictví křesťanství a současného směru konzumního způsobu života prosazujícího dokonalost může být problematické přeformulovat pohled směrem k přijetí existence temné stránky. Terapeutická práce pak spočívá v přijetí faktu, že není potřeba nedokonalosti odstranit, ale spíše ocenit jejich význam a hodnotu.

Mnohé dramaterapeutické školy vyrůstají z Jungovy teorie a využívají archetypálních příběhů a rituálů. Sesame Institute je jedním z příkladů těch škol, které založily svou práci na mýtu a archetypech. Pearson a kol. (2013) uvádí, že metafora archetypálních příběhů pomáhá bezpečně vstoupit do bolestivých částí duše člověka. Ztělesněné prožívání příběhu nabízí příležitost vyjádřit zraňující obsah a snad i zakusit emočně korektivní zkušenost. Teorie rolí (Landy, 1994 a 2009), další dramaterapeutický přístup, nepředstavuje přímé spojení s Jungovou teorií, ačkoliv je myšlenka archetypu Stínu vyjádřena v konceptech role a protirole. Landy (tamtéž) vysvětluje, že protirole je komplementární částí jakékoliv role a tyto dvě složky vždy existují ve vztahu. Také zdůrazňuje, že jedním z cílů dramaterapie je pomáhat přijmout dvojznačnost těchto rolí a s jejich rozporuplností a paradoxy se naučit žít – žít s nimi a v nich.

Dramaterapie je přístup, který se zaměřuje na podporu psychického a psychosomatického zdraví a duševní pohody pomocí prostředků a aktivit dramatického umění. Severoamerická dramaterapeutická asociace (2015) definuje dramaterapii jako „*záměrné použití dramatických a/nebo divadelních procesů k dosažení terapeutických cílů.*“ Je to „*aktivní, zkušenostní přístup, který usnadňuje změnu.*“ Britská asociace dramaterapeutů (2011) popisuje dramaterapii jako „*formu psychoterapie, ve které jsou veškerá performativní umění použita*

*v rámci terapeutického vztahu.*“ Dramaterapie jako oblast praxe spojuje znalosti psychoterapie, speciální a léčebné pedagogiky. Dramaterapeuti využívají terapeutický potenciál esteticky distancovaného jednání v metafoře dramatu. Jako prostředek terapeutické změny slouží metody jako např. vyprávění příběhů a imaginace, hraní role, dramatická/symbolická/projektivní hra, improvizace nebo ztělesněné vyjádření zvukem a pohybem. Hlavní potenciál dramaterapie leží podle Landyho (2008) v příběhu a v roli. Klienti v dramaterapii zakoušejí porozumění a katarzi, když prožívají ztělesněné metaforické znázornění situací a postav.

Seymour (2009) poznamenává, že „*dramaterapie je paradoxní metoda, která vítá neznámo jako potenciální dramatický prostor*“ (str. 31). Každý dramaterapeutický přístup je tvořen svým vlastním jazykem a částečně odlišnými metodami. Všeobecným konceptem napříč všemi přístupy zůstává idea chápání terapeutického procesu pomocí umění a hraní nebo ztvárnění. Podle Johnsona a kol. (2009) spočívá propojení dramaterapeutických přístupů zejména v důvěře dramaterapeutů v terapeutický potenciál divadelních procesů než ve společných teoriích a metodách. Jones (2007) spojil znalosti různých škol dramaterapie a identifikoval jejich společné principy popsané jako stěžejní procesy dramaterapie. Zahrnují ztělesnění nebo dramatizaci těla, projekci, vcítění a odstup, hru rolí, personifikaci a propojení dramatu s každodenním životem a jeho proměnu.

## **1.1 Analýza vybraných dramaterapeutických přístupů**

Teorie a praxe dramaterapie sestává z různých přístupů. Jsou definovány vlastním jazykem a ovlivněny různými filozofickými, sociologickými a uměleckými paradigmaty.

*Teorie rolí a metoda rolí*, již založil Robert Landy (1994, 2009), vysvětluje osobnost jako souhrn rolí; fungování lidí ve společnosti je pak vnímáno jako hraní různých rolí. Tato teorie vznikla na postmoderních sociologických teoriích Goffmana (1990). Teorie rolí tvrdí, že jedno Já jako takové neexistuje, ale že identita je tvořena mnohonásobnými způsoby bytí. Každodenní realita je plná rozporuplnosti a paradoxů, v nichž se lidé snaží nalézt rovnováhu a harmonii. Landy (2008) proto chápe zdraví jako schopnost unést tuto ambivalenci a současně žít v polaritě mnohonásobných rolí.

Mezi hlavní koncepty teorie rolí patří role, protirole a průvodce, které se v příběhu manifestují a zkoumají (Landy, 1994, 2008, 2009). Protirole doplňuje roli, nejedná se nezbytně o její opak, ale spíše o „druhou stranu téže mince“. Myšlenka role a protirole se podobá Jungově archetypu Stínu, jenž je částí osobnosti a jehož se lidé nemohou zbavit. Jedinou cestou je tedy

přijmout jej jako hodnotnou součást osobnosti. Těž v teorii rolí je podobně cílem přijetí všech rolí, které člověk v životě hraje, jako důležitých součástí bytí. V dramaterapeutickém přístupu teorie rolí se pracuje na rozšíření jejich repertoáru a na zvýšení schopnosti efektivně hrát určité role. Čím více rolí jsou lidé schopni hrát, tím lépe se dokáží vyrovnat s překvapivými nebo měnícími se situacemi v životě.

Tento koncept mnoha odlišných rolí v rámci teorie rolí se podobá metodám tréninku sociálních dovedností za pomoci hraní rolí, avšak jeho hlavní myšlenka má hlubší základ. Nejde totiž jen o behaviorální trénink jednání, ale rovněž o ztělesněné pochopení a vhled do smyslu určitých rolí v kontextu bytí. Dramaterapeut zaujímá roli průvodce a mediátora interakce mezi rolemi a protirolemi zkoumanými v dramaterapeutickém procesu.

Dramaterapeut pozoruje role klientů a může za účelem hodnocení a plánování léčby analyzovat jejich systém. Hodnocení se uskutečňuje dialogem s klienty a používá metaforický seznam rolí, nástroje *Profily rolí* nebo *Kontrolní seznam rolí* (Landy a Butler, 2012) vycházející z taxonomie rolí (Landy, 1996). Analýzy systému rolí mohou pomoci identifikovat role, jakých mohou klienti dosáhnout ve svém každodenním životě (Landy, 2008).

Dramaterapie podle teorie rolí vytváří prostor pro estetickou distanci – na jedné straně slouží jako nástroj pro bezpečný odstup prostřednictvím metafory příběhu a role, na druhé straně usnadňuje spojení a přiblížení k citlivému tématu.

*Psychodrama* patří k hlavním zdrojům a základním teoriím dramaterapie. Někteří autoři (Majzlanová, 2004) vnímají psychodrama a aplikované psychodrama jako metody dramaterapie, další je chápou jako spřízněný psychoterapeutický přístup k využití dramatu a jeho elementů (Johnson a Emunah, 2009; Valenta, 2011). Psychodramatické nástroje přetvářejí jeviště v bezpečný prostor udržovaný zřetelnou přítomností členů skupiny. Protagonista zahraje situaci ze svého života a ostatní herci, které si sám vybral, aby ztvárnili pomocná ega, zahrají jiné postavy. Čas a prostor se v psychodramatu hroutí, což dovoluje novým způsobem rekonstruovat události z minulosti a přítomnosti. Psychodrama používá techniky jako např. výměna rolí nebo dvojník, jež podporují pochopení a empatii. Terapeut zůstává v roli režiséra a je plně přítomen při podporování klientova procesu (Garcia a Buchanan, 2009).

Podobně jako v teorii rolí zahrnují i cíle psychodramatu trénování a zkoušení nových rolí. Cíle psychodramatu sestávají ještě z dosažení katarze, vzhledu a transpersonálního duchovního

spojení. Psychodrama rozlišuje mezi katarzí abreakce a katarzí integrace. Katarze abreakce znamená úplné emocionální uvolnění, nechat se zaplavit emocemi a nechat je odeznít. K tomu může dojít během emocionálně náročné situace znovu odehrané v terapeutickém prostředí. Ke katarzi integrace často dochází až později, představuje hlubší porozumění na emoční a rozumové úrovni. Cíle psychodramatu, jak je popsal J. L. Moreno (in Garcia a Buchanan, 2009), proto zahrnují afektivní, behaviorální, kognitivní a duchovní úrovně.

Toto komplexní chápání zdraví můžeme pozorovat napříč dramaterapeutickými přístupy. Patrné je především ve spojení těla a mysli vyjádřeném ve ztělesnění – dle Jonese (2007) klíčovém principu dramaterapie. Práce s tělem v dramaterapii znamená ztělesněné vyjádření a jednání. Využití pocitu skrze tělo, pohyb, jednání a hraní poskytuje porozumění, které přichází ve formě emocionální reakce. Ztělesněné hraní střeží a zachovává bezpečí a slouží k prolomení bariér rozumové obrany přítomné ve formě racionalizací. Farmer a Geller (2003) zmiňují, že porozumění obvykle přichází pouze po provedení a může se odlišovat od původního racionálního plánování a předpokladu. Jak dodává Lutz (2013), schopnost porozumět jazyku těla vyžaduje od člověka, aby si vybavil fylogeneticky nižší formy života, jimž nedominovala rozumová kontrola chování. Popova (2014) uznává vysokou hodnotu znalosti těla; tělo podle ní musí být partnerem, nikoliv jen nástrojem. Jak popisuje Hicks (2011), kontakt s tělem a hluboký respekt k němu je spojený s uvědoměním si vlastní lidskosti a důstojnosti.

Důležitými aspekty psychodramatu jsou kreativita a spontaneita. Moreno (in Garcia a Buchanan, 2009) uvádí, že kreativita umožňuje objevovat nová řešení. Reprezentuje znalost toho, co je třeba učinit. Spontaneita je schopnost intuitivně odpovídat na vnitřní a vnější podněty, což se ovšem nerovná impulzivitě. Spontaneita značí kompetenci jednat, vést zamýšlené jednání na základě kreativity. V terapeutickém procesu orientovaném na práci s tělem je s kreativitou spjata rovněž dosažení vhledu. Pomáhá porozumět situaci a nalézt nové způsoby řešení. Člověk někdy ví, co má učinit, nemá však k tomu odhodlání, a proto je podpora spontaneity užitečná. Důležité je při hraní rolí natrénovat jednání spojené s posilováním spontaneity.

Ztělesnění jako terapeutický princip můžeme nalézt i v dramaterapeutickém přístupu *Ztělesnění – Projekce – Role* (z angl. EPR = Embodiment – Projection – Role) autorky Sue Jennings (1998). Jeho klíčovým bodem je pozorování dramatického rozvoje dětí a jejich aktuálních potřeb. EPR teorie se podobá Piagetově (1977) teorii vývoje dětské hry, a to především na úrovni hry senzomotorické. Ve svém konceptu neurodramatické hry (NDP)

Jennings (2011) rozvinula první fázi orientovanou na práci těla. Přístup dramaterapie zaměřený na rozvoj byl rozpracován také Kováčovou (2011), která svou teorii založila na vývojových stádiích dle Eriksona.

Ztělesnění není jediným stěžejním principem mezi dramaterapeutickými přístupy. Dalším důležitým a účinným faktorem je rovněž hra, jejíž potenciál je plně využit v přístupu vývojových proměn.

*Vývojové proměny* (z angl. DvT = Developmental Transformations) představují další dramaterapeutický přístup, vytvořený D. R. Johnsonem (1982; 2009). Zdůrazňují ztělesněnou hru jako prostředek poskytování informací ve formě myšlenek a pocitů. Aktivace těla jako zdroje terapeutické změny je užitečná, protože poskytuje příležitost překonat stereotypní chování, které může být spojeno se slovním projevem (Johnson a kol., 2003). Stručná definice vysvětluje DvT jako „*transformaci ztělesněných setkání v hracím prostoru*“ (Johnson, 2009, str. 89). Tento koncept vychází z pochopení procesu volné hry (tamtéž).

Role terapeuta se odlišuje od tradiční pozice režiséra nebo vnějšího pozorovatele hry, dramaterapeut uplatňující tento přístup klientovi slouží jako herec a partner ve hře. Do společného hracího prostoru se vstupuje rituálem, který jasně určuje, že hráči vcházejí do prostoru „jako by“, jenž je vymezen vzájemnou dohodou o možnosti zahrát cokoli, ale neubližovat. Cokoli se stane, je součástí hry (Johnson a kol., 2003; Johnson, 2009). Cílem terapie je postoupit dál od povrchové úrovně přes hru postavy k intimní hře a konečně do hluboké hry. Hluboká hra odhaluje lidskou podstatu, touhy a potřeby člověka. Je možné se k ní postupně dopracovat ztělesňováním a tzv. setkáními – momenty spojení hráče ve hře. V běžné hře probíhají proměny neustále. Dramaterapeuti se zajímají o nově vznikající elementy, jejichž emanace je usnadňována pomocí věrného a divergentního provedení nebo interpretace (Johnson, 2009). To znamená, že terapeut reflektuje buď pomocí zrcadlení, nebo pomocí provokace a že je klientovi k dispozici jako objekt hry a umožňuje setkání.

Veškeré interakce se dějí ve hře pohybem a zvukem nebo rozvíjením jednání v příběhu. Hráči neustále přepínají mezi fantazií a realitou, což Johnson (2009) nazývá diskrepantní komunikací.

V metodě rolí by koncept diskrepantní komunikace mohl být navázán na estetickou distanci. Landy (1994) ji popsal jako rovnováhu mezi příliš silným emocionálním zapojením a příliš odtažitým racionálním chováním. Ve stavu estetické distance je afektivní jednání a kognitivní pozorování v rovnováze. Estetická distance znamená rovněž uvědomování si sebe sama jako

herce nebo hráče, který hraje určitou roli a zároveň si je vědom reality – herec se stává postavou a současně zůstává sám sebou.

Role je klíčovým konceptem také ve vývojových proměnách. V DvT role vzniká z dynamického toku nově se objevujících obrazů, myšlenek a pocitů (Johnson a kol., 2003). Vývojové proměny poskytují prostředek k dosažení spojení s rozličnými rolemi. Johnson (2009) poukazuje na způsoby, jakými lze zkoumat nové role, získat k nim přístup, rozšířit jejich repertoár a naučit se opouštět dysfunkční, nevyužité nebo zraňující role.

Zmíněné přístupy v dramaterapii sdílejí podobné principy, i když je popisují různým jazykem. Landy (2008) vyzdvihuje překrývání teorie rolí, vývojových proměn a psychodramatu v oblasti terapeutických cílů, které jsou definovány jako propojení určitých součástí osobnosti mezi sebou navzájem a směrem k ostatním lidem.

### **1.1.1 Analýza třech přístupů v dramaterapii z pohledu klíčových procesů**

Společný základ dramaterapeutických přístupů může být definován klíčovými procesy, jak je popsal Jones (2007). V různé míře jsou obsaženy ve všech přístupech, včetně těch zmíněných výše.

Faktory změny v dramaterapii jsou založeny na základních principech efektivity v psychoterapii (Hanušová, 2004), nicméně obsahují i prostředky specifické pro kreativní umělecké terapie, drama a divadlo. Neúčinkuje pouze překrývání užitečných strategií umění a psychoterapie; právě jejich kombinování vytváří kvalitativně odlišnou a plnou zkušenost. Například estetická distance divadelního představení je určena povahou hry a ani režisér, ani herci s ní ani na základě reakcí diváků během představení nemanipulují.

Na druhé straně dramaterapeut přizpůsobuje rozmezí distance aktuálním potřebám klienta. Proces změny distance se podobá reflektujícímu komentáři v humanistickém psychoterapeutickém přístupu (Rogers, 2003), při němž se směr terapie mění podle potřeb klientů. Tradiční psychoterapie se stále soustřeďuje na vyjádření klientových problémů přímým způsobem, zatímco dramaterapie kombinuje estetickou distanci divadla s reflektivní povahou verbální terapie. Reflexe v dramaterapii může mít formu ztělesnění, která ji opakovaně spojuje s dramatickým uměním a jeho kvalitami. Dramaterapeutické uchopení reflexe se liší podle daného přístupu.

V psychodramatu je proces reflexe do značné míry verbální, emocionální zkušenosti a účinky terapie se však s klientem neprobírají ihned po sezení. Klienti si význam změn uvědomují postupně, není nutné, aby k individuální identifikaci efektu a významu terapie došlo ihned.

Někdy dokonce okamžité rozpoznání není možné a určitou dobu trvá, než dojde k integraci nevědomé znalosti do každodenního života.

Naproti tomu v teorii a metodě rolí je proces práce ztělesněný a postupuje na metaforické úrovni. Závěr každého sezení je z toho důvodu věnován verbálnímu zpracování ztělesněných zkušeností a jejich integraci do rozumových struktur konsenzuální reality.

Z hlediska perspektivy vývojových proměn jsou výraz a integrace zahrnuty ve hře, a proto další zpracování není nezbytné.

Poté, co různými způsoby došlo k vytvoření propojení život-drama, je následujícím důležitým procesem dramaterapie dramatická projekce.

V metodě rolí se **dramatická projekce** projevuje v projikování do role hrdiny, do překážky, cíle a průvodce. V psychodramatu se dramatická projekce objevuje v charakterizaci úkolů, které mají pomocná ega, stejně jako ve výměně rolí. Ve vývojových proměnách je dramatická projekce přítomná v tom, že dovoluje vzniknout myšlenkám, emocím a nápadům na základě hry.

**Dramaterapeutické empatie a distance** je dosaženo prací s estetickou distancí, technikou dvojníka a výměnou rolí (technikami používanými v psychodramatu). Teorie rolí také zapojuje výměnu rolí a přizpůsobuje distanci použitím materiálu, jako jsou masky nebo loutky. Techniky nejbližší tělu, jako např. použití make-upu nebo masky, v porovnání s technikami opřenými o předměty, jako např. kostýmy, loutky nebo figurky, zmenšují distanci. Ve vývojových proměnách se distance uskutečňuje metaforou, kterou poskytuje hravá reflexe.

**Hraní role a personifikace** jsou základem všech tří zmíněných přístupů, a to v použití rolí z fiktivních či skutečných příběhů nebo nově objevených podnětů.

**Interaktivní diváci a přítomnost svědka** se projevují v osobě dramaterapeuta a členů skupiny. Při individuální terapii je dramaterapeut v roli režiséra, průvodce nebo partnera při hře a nabízí nezbytnou přítomnost svědka. Tento faktor je v dramaterapii zásadní: pokud chybí diváci, nemůže se ztvárnění změny odehrát. Ve skupinové dramaterapii členové skupiny fungují vzájemně jako diváci a svědci. Terapeutický proces podněcují i ti diváci, kteří se aktivně účastní tím, že sledují příběh na jevišti.

V předchozí části jsme již ztělesnění popsali. **Ztělesnění** odlišuje dramaterapii od verbálních forem psychoterapie, a to důvěrou v získávání znalostí, interpersonálním uvědomováním a

transpersonálním kontextem prostřednictvím těla. V metodě rolí se vzhledu dosahuje, když hrdina vykoná cestu symbolickou fyzicko-ztělesněnou formou, zatímco v psychodramatu je terapeutických cílů dosaženo výměnami ztělesněných rolí a pozorováním tělesných reakcí protagonisty. Vývojové proměny se v podstatě zakládají pouze na plně ztělesněném způsobu ve vzájemné komunikaci mezi klienty a terapeutu.

**Hra** ve smyslu hraní je částí dramatické prezentace či ztvárnění v teorii rolí. V psychodramatu hra vytváří hravý okamžik, kdy se porušuje čas a prostor, a ve vývojových proměnách představuje hlavní metodu a pracovní nástroj.

Hlavní princip **propojení dramatu a života** zdůrazňuje přenos emocionálního a intelektuálního vzhledu ze hry k tvůrcům, hercům a divákům. V teorii rolí dochází k integraci během zpracování na konci dramaterapeutického sezení. Psychodrama ustanovuje spojení hry a reality již v kontaktu s klientem na začátku sezení, klient pak do hry vstupuje s tímto vědomím. Přístup vývojových proměn ponechává integraci konceptů na úrovni hry, protože nepovažuje za nezbytné mluvit o hlubokých zkušenostech z ní vyplývajících.

Tabulka 1 představuje srovnání vybraných aspektů třech přístupů v dramaterapii popsaných a analyzovaných výše.

**Tabulka 1-1 Srovnání vybraných aspektů třech přístupů v dramaterapii**

| <b>Přístup</b> | <b>TEORIE ROLÍ</b><br>(Landy, 1994, 2008, 2009)   | <b>PSYCHODRAMA</b><br>(Garcia, Buchanan, 2009)     | <b>VÝVOJOVÉ PROMĚNY</b><br>(Johnson, 2009) |
|----------------|---|--|--|
| <b>Role</b>    | hrdina, překážka, cíl, průvodce; role a protirole | protagonista<br>pomocná ega                        | hráči; nově vznikající role                |
|                | daná a popsána na začátku, ve fiktivním příběhu   | popsaná protagonistou, ze skutečného života        | role nejsou předem definovány              |
|                | metaforická                                       | z kontextu skutečnosti, přímo ze zažité zkušenosti | proměnlivá, vzniká ve hře                  |
|                | podniknutí cesty skrze roli                       | výměna rolí  | vznik rolí                                 |
|                | přebírání rolí<br>hraní rolí                      | přebírání rolí<br>hraní rolí<br>vytváření rolí     | vznik rolí<br>hraní rolí                   |
|                | zkoumání vývoje rolí                              |  |  |



|                          | rozšíření repertoáru rolí                         |   |  |
|--------------------------|---|---|--|
| <b>Nadrealita</b>        | estetická distance                                | nadbytečná realita  | hrací prostor  |
| <b>Linearita procesu</b> | příběh se odvíjí lineárním způsobem               | linearita příběhu s možností vrátit se a změnit scénář                        | v procesu není linearita                                     |
| <b>Čas</b>               | fiktivní  | zhroucení času – minulost probíhá v přítomnosti, objevují se lidé z minulosti | části reality, přítomnost                                    |
| <b>Vhled</b>             | skrze nastoupení cesty hrdiny a slovní zpracování | skrze dvojníky a výměnu rolí  | skrze vznik nových rolí (tlak na to, aby nové role vznikaly) |
| <b>Role terapeuta</b>    | průvodce  | režisér a dvojník   | herec, partner ve hře  |
|                          | nepřímá   | s klientem, vedle klienta   | následovník a vůdce  |
|                          | nabízí klientovi                                  | zdvojuje se pro klienta   | je pro hraní k dispozici, slouží jako předmět hry            |
| <b>Uzavření</b>          | slovní zpracování                                 | protagonista nesdílí, pouze ostatní členové skupiny                           | ztělesněné   |

Uvedené přístupy představují hlavní myšlenkové školy v kontextu dramaterapie Severní Ameriky, které jsou převáděny do jiných zemí, kde se dramaterapie používá a učí. Výběr těchto konkrétních přístupů je převzat z videa Roberta Landyho (2006) o třech přístupech demonstrovaných na individuálních dramaterapeutických sezeních. Teorie a metody psychodramatu, teorie a metoda rolí a vývojové proměny se zakládají na odlišných filozofických pilířích, používají vlastní terminologii a jedinečné metody, jak dosáhnout terapeutické změny. Společný prostor však nacházejí ve sdílených klíčových procesech dramaterapie obecně popsanych Jonesem (2007). Analýza vybraných přístupů byla tedy založena na těchto klíčových procesech, dále však také na jiných důležitých konceptech a principech dramaterapie.

## 2 Evaluace v dramaterapii

Evaluace v dramaterapii je jedním z hlavních současných problémů ve výzkumu dramaterapie. Tím, že se zpětně díváme na intervence, jež jsme poskytli, a znovu je zkoumáme z kritického úhlu pohledu, přispíváme k vytvoření postupů založených na výzkumu, tedy postupů založených na důkazech. Použití metod, technik a principů terapeutické práce, které se osvědčily jako účinné, nerespektuje pouze finanční zdroje investované do terapie, ale respektuje především etické otázky zabývající se zdravím klienta. Proto důsledné hodnotící postupy rozšiřují transparentnost služeb a vyjasňují účinné prvky dramaterapeutických intervencí. Právě otevřenost v oblasti toho, co a proč je klientům nabízeno, představuje profesionální postoj v práci dramaterapeuta.

Evaluaci můžeme chápat buď z pohledu výsledků výzkumu, nebo z pohledu procesu výzkumu. Výzkum zaměřený na výsledek se zabývá monitorováním změn způsobených dramaterapií a analýzou výsledků nebo účinků na určitých populacích. Výzkum, který se zaměřuje na terapeutický proces, sleduje jednotlivé části tohoto procesu a jeho vzorce s cílem porozumět, jak jsou aplikovány prvky změny specifické pro dramaterapii.

Výzkum v dramaterapii se provádí zejména v klinickém prostředí a je založen na tradicích psychoterapeutického výzkumu. Zkoumá zdraví a duševní pohodu lidí a změny těchto veličin v průběhu času.

Jak psychoterapie, tak i dramaterapie představují oblasti, které uzdravují duši za pomoci školeného odborníka. V dramaterapii se dramatické umění stává nástrojem psychoterapeutické změny. Výzkum v dramaterapii tak odpovídá na některé výzvy psychoterapeutického výzkumu a zároveň na specifika výzkumu založeného na umění.

Timuřák (2005) napsal, že výzkum v psychoterapii je založen na psychoterapeutické praxi. Proto je také ovlivněn klinickou a osobní zkušeností s psychoterapeutickými procesy. Badatelé si kladou za cíl porozumět faktorům terapeutické změny. Ve vědeckém výzkumu psychoterapie je třeba postupovat důsledným, systematickým, kritickým a reflektivním způsobem. Je-li výzkum kvalitní, je možné jej explicitně umístit do určité teoretické struktury. Podobně i v dramaterapii se výzkumné plány řídí dle určitých teoretických rámců. Sajjani (2013) vysvětlila, že je možné dosáhnout validity výzkumu, pokud udržíme důslednost ve všech jeho typech – od kvantitativního přes kvalitativní až po výzkum založený na umění tak, že identifikujeme konkrétní teorie, na nichž byl výzkum založen.

Obecně se výzkumy v dramaterapii zaměřují na zkoumání nebo testování určité metody na úrovni konkrétní diagnostické skupiny. Tyto studie jsou popsány v kapitole o kvantitativních a kvalitativních výzkumných metodologiích v dramaterapii.

Způsob, jakým badatelé stanovují výzkumné problémy a pokládají výzkumné otázky, reflektuje celkovou perspektivu uvažování o lidské bytosti. Podobně si také terapeuti vybírají metody své práce a určují cíle terapie na základě paradigmat zdraví, s nimiž pracují. Podle Timuľáka (2005, s. 13) může být filozofie zdraví člověka definována otázkami jako např. „*Jaká je optimální lidská bytost?*“ – tj. dotazováním se na cíle terapeutického úsilí, a dále otázkami typu „*Jaký je optimální způsob, jak těchto cílů dosáhnout?*“ – tj. dotazováním se na proces a aplikované techniky. V závislosti na definici zdraví a na teorii změny jsou určeny terapeutické cíle a vybrány terapeutické metody. Zavedené psychoterapeutické přístupy vysvětlují zdraví a nemoc z nejrůznějších pohledů. Dramaterapie obecně také následuje určitý rámec, ať už jde o psychodynamiku, gestalt nebo humanistickou orientaci. Navíc s sebou přináší další vrstvu, svoji vlastní dimenzi uplatňování principů dramatického umění v léčebném procesu. Dramaterapeutická praxe sestává z nejrůznějších přístupů. Také výzkumné plány jsou pak ovlivněny rozmanitými teoriemi, které tvoří dosavadní praxi.

Jedním z příkladů v dramaterapii je Landy (1994), autor teorie a metody rolí, jenž navrhnul teorii osobnosti založenou na postmoderním pohledu na život jako na představení (Goffman, 1990). Landy vysvětloval osobnost jako mnohonásobná já manifestující se v rolích a protirolích, jež lidé ve svém životě hrají. Zdraví je pak chápáno jako schopnost hrát rozličné role a vhodným způsobem mezi nimi přepínat. Proto je cílem dramaterapie rozšířit repertoár rolí člověka. Podle této teorie je zdraví také rovnováha mezi příliš vzdáleným a příliš blízkým vnímáním reality a chováním, které je definované jako estetická distance.

Podobná teorie jako *role* představené Landym (1994) se zakládá na Jungově učení o *personě*, které předložil Gordon (1987). Persona je v tomto smyslu individuální systém adaptace nebo činu v setkávání se se světem; je součástí ega, jehož úkolem je jednat v sociálních rolích a naplňovat sociální stereotypy. Persona tedy chrání zranitelné vnitřní části osobnosti, ale také umožňuje sociální interakce, pomáhá vhodně reagovat na sociální tlak. Problém nastává ve chvíli, kdy persona přebírá celé ego a člověk se s ní identifikuje. V této teorii je zdraví chápáno jako schopnost používat persony, ale zároveň být schopen odlišovat personu od svého já.

Morenův psychodramatický přístup (in Garcia a Buchanan, 2009), jako jeden z hlavních praktických přístupů dramaterapie, opět vnímá zdraví svým vlastním způsobem. Psychodrama

je založeno na pomoci klientům dostat se do stavu spontaneity a kreativity. V psychodramatu jsou problémy, s nimiž lidé do terapie vstupují, založeny na nedostatku kreativity a spontaneity. Psychodrama také nabízí emocionální katarzi a katarzi integrace, která pomáhá vyřešit problémy v každodenním životě a znovu získat potřebnou emocionální stabilitu.

V eklektických dramaterapeutických přístupech může být obtížné definovat pouze jednu teorii, na níž je daný výzkum vystavěn. Nicméně z hlediska plánování procesu terapeutické intervence a z hlediska její evaluace a výzkumu je užitečné tyto teorie specifikovat.

Argumentace pro psychoterapeutický výzkum zahrnuje podle Timuľáka (2005) jeho důležitost pro formování terapeutické praxe. Výzkum pomáhá definovat psychoterapeutickou činnost a profesi. Vysvětluje, co jsou faktory změny a jak pracují. I přes různé přístupy je psychoterapie považována za relativně jednotnou disciplínu. Z tohoto důvodu se psychoterapeutický výzkum jako takový soustřeďuje na potvrzení obecné psychoterapie, nikoliv jejích jednotlivých přístupů. Hlavním smyslem provádění výzkumu, který se zakládá na společných terapeutických principech, je rostoucí potřeba na důkazech založené praxe v psychoterapii jako jednotné vědecké disciplíně.

Podobné vývojové tendence probíhají také v oblasti dramaterapie. Jones (2007) vytvořil platformu sjednocující různé dramaterapeutické přístupy tím, že extrahuje a pojmenovává jejich společné terapeutické faktory. Tyto klíčové procesy můžeme pozorovat napříč všemi dramaterapeutickými přístupy, a proto vytvářejí základní principy oboru. Výzkum v oblasti klíčových procesů také prokazuje účinnost používání dramaterapeutických metod. Jones (2008a; 2008b; 2009) použil popisy a rozhovory s dramaterapeuty, které proběhly prostřednictvím MSN messengeru. Dotazovaní dramaterapeuté byli požádáni, aby analyzovali přítomnost klíčových procesů v dramaterapeutických intervencích, jež poskytovali. Každý dramaterapeut popsal případovou studii z vlastní klinické praxe a reflektoval klíčové procesy, které se v sezeních objevily.

Dramaterapeuté stejně jako jiní lékaři výborně ovládají dovednosti spojené s vedením výzkumu. Poskytované intervence hodnotí samostatně nebo při supervizi, posuzují je, srovnávají, zkoumají a analyzují. Výzkum je přirozenou a nevyhnutelnou součástí jejich praxe. Hodnocení předchozích sezení předchází plánování následujících intervencí. Timuľák (2005) však tvrdí, že terapeuti vědeckému výzkumu nevěří. Na jedné straně zpochybňují použitelnost výsledků výzkumu v praxi, na straně druhé nevěří ve vlastní schopnost provádět kvalitní výzkum nebo nemají pocit, že by mohli investovat čas právě do výzkumu. To může být důvodem, proč je většina dramaterapeutického výzkumu založena na klinických

případových studiích a často zůstává na úrovni popisu. Pokud jsou ve výzkumu použity specifické nástroje evaluace, spoléhají se na hodnocení klientů před a po intervenci. Výzkumné studie jsou úzce spojeny s intervencemi poskytovanými jednotlivými terapeuty, prováděnými v určité skupině klientů nebo spjatými se specifickou metodou, kterou tyto studie hodnotí. Také Grainger (1999) povzbuzuje umělecké terapeuty k provádění výzkumu, aby si ve strategiích výzkumu našli vlastní způsob přispívání k praxi založené na důkazech a zároveň udržení komplexnosti práce v terapiích, které pracují s uměním.

Následující kapitoly se budou zabývat evaluací v dramaterapii z různých perspektiv. Podíváme se na výzkum zaměřený na výsledek i na výzkum zaměřený na proces v rámci psychoterapie a dramaterapie. Poté vyměníme úhel pohledu mezi subjektem a objektem výzkumu – kdo provádí pozorování a kdo nebo co je pozorováno (klienti, dramaterapeuté, jiní odborníci, metody, atd.). Další analyzovanou souvislost tvoří metodologické přístupy, které ovlivňují strategie evaluace – kvantitativní, kvalitativní a na umění založený výzkum. Nakonec se budeme věnovat výzkumům provedeným pod zastřešením konkrétních přístupů v dramaterapii.

## **2.1 Evaluace v dramaterapii se zaměřením na produkt nebo proces**

V psychoterapeutickém a dramaterapeutickém výzkumu existují dva hlavní směry: a) výzkum účinku; b) výzkum procesu. Obě oblasti jsou důležité, protože společně vytvářejí komplexní chápání terapeutické změny. Podle Timuláka (2005) přispívá výzkum účinku nebo výzkum výsledku k validaci terapeutických přístupů, avšak nikoliv k jejich rozvoji. Tradičně se výzkum v psychoterapii orientuje na výzkum účinku (aby zjistil, zda „to“ funguje), výzkum procesu (aby ukázal, jak „to“ funguje). Může se také zaměřovat na mapování vztahu procesu a výsledku psychoterapie v kombinovaném výzkumu proces – výsledek. Klíčovým faktorem tohoto typu výzkumu je čas a důležitým nástrojem je katamnéza. Yotis (2006) uvádí, že současnou potřebou v psychoterapeutickém a dramaterapeutickém výzkumu je splňovat kritéria výzkumu psychiatrické zdravotní péče obecně. Je nezbytné poskytnout důkazy ohledně toho, „*do jaké míry a jakým způsobem může dramaterapie pomoci*“ (str. 191).

Ve výzkumu výsledků terapie se používají především kvantitativní výzkumné metodologie. Randomizované klinické pokusy se soustřeďují na prokázání efektivity dramaterapie tím, že pozorují eliminaci symptomů psychických poruch u klientů. Výzkum výsledků se zaměřuje na dokázání kauzální inference mezi zkoumanými proměnnými a měřením účinku této

inference. Na druhé straně terapeutický proces je často vysvětlován za pomoci kvalitativních přístupů (Yotis, 2006).

V České republice má skupinová terapie dlouholetou tradici zejména díky Stanislavu Kratochvílovi působícímu v psychiatrické léčebně v Kroměříži. V jeho terapeutických skupinách bylo provedeno mnoho výzkumů. V šetření zaměřeném na proces se autoři Skandar a Kratochvíl (viz Kratochvíl, 2009) věnovali hodnocení klientů ve smyslu hodnocení úrovně neurotických potíží, kvantifikace jejich problémů, aktivity ve skupinové terapii, pozice ve skupině a sebepoznání. V rámci šestitýdenní léčby každý týden zpracovávali šestibodové škály. Podobnou strategii uplatnil také Valenta a kol. (2014) s použitím položek na škále při pravidelném týdenním hodnocení klientů během celého procesu šestitýdenní léčby.

Vaňková-Tenglerová (1972) se opakovaně soustředila na katamnestický výzkum (za použití metody analýz neformálních záznamů). Dokázala kategorizovat následující účinné faktory, které klienti zmiňovali: členství ve skupině, přátelství s ostatními klienty, emocionální podpora, sebekoumání, sebevyjádření, sebepoznání, nabytí sebedůvěry, vhled a nácvik nového jednání. Mezi důležité techniky a přístupy vedoucí ke změně pak patřily psychogymnastika, rodinná terapie, relaxace a psaní deníků.

Na základě analýz epikriz definoval výzkumný tým Jedličková, Kratochvíl a Ščudlík (1988) těchto pět procesních typů terapeutických skupin:

- typ s dobrou aktivitou od začátku do konce terapie (modus kategorie);
- typ s překonanou krizí;
- typ s pasivním začátkem a postupným zvyšováním aktivity;
- typ s postupným snižováním počáteční dobré aktivity;
- typ špatné skupiny, v níž bylo budování terapeutické atmosféry zcela neúspěšné.

Badatelé Plháková a Kratochvíl (1988) se v těchto skupinách snažili analyzovat negativní a pozitivní proměnné, jež by mohly tuto typologii ovlivňovat. Z pozitivních proměnných je potřeba vyzdvihnout pozitivní motivaci většiny ve skupině. Naopak z negativních proměnných to byla nízká motivace, nízká inteligence nebo velmi vysoká inteligence vedoucí k defenzivnímu postoji vůči terapii, dále ještě genderová nevyváženost, vyšší věkový průměr a přítomnost klientů trpících poruchou osobnosti ve skupině.

Další výzkumy v Kroměříži se soustředily na zkoumání dopadu velikosti skupiny na kohezi a tenzi a také na vliv psychogymnastického rozehrávání, které proběhlo na počátku sezení, na atmosféru daného sezení.

Účinky dramaterapeutického procesu jsou dramaterapeutům a účastníkům sezení zřejmé, avšak stanovit vhodné evaluační nástroje je nezbytné. To je těžký úkol také z toho důvodu, že terapeutická změna v dramaterapii probíhá díky metafoře, ztělesnění nebo hře, které jsou popsány Jonesem (2007) jako klíčové procesy. Znalost, vhled nebo emocionální změna je komplexní vnitřní zkušenost jen těžko přeložitelná do přímočarého jazyka. Proto některé z dramaterapeutických přístupů nerozměňují účinek terapie slovní reflexí na konci sezení. Stejně jako v jiných typech terapií je i v dramaterapii možné u klientů pozorovat emocionální a kognitivní proměny a taktéž proměny v oblasti jednání a měřit je pomocí existujících škál. Abychom zachytili specifické léčebné faktory poskytované dramaterapií, je nutné vytvořit evaluační nástroje, které budou reflektovat povahu dramaterapeutického procesu. Jako způsob evaluace procesu a výsledků dramaterapie se obvykle používají evaluační nástroje klienta, a to jak na začátku procesu, tak i během něj a na jeho konci.

Existuje mnoho hodnoticích nástrojů užívaných v dramaterapeutické praxi a výzkumu. Tyto nástroje jsou také úzce spojeny s konkrétními dramaterapeutickými přístupy a teoriemi. Snow a kol. (2012) publikovali historický přehled těchto hodnoticích nástrojů. Jsou založeny na účinných faktorech v dramaterapii nebo na specifických metodách, které jednotlivé školy používají. Jejich předpokladem je, že by neměly pouze měřit obecné psychologické charakteristiky, ale měly by se zabývat rovněž oblastmi specificky dramatickými, jako je např. role, přijetí role, udržení role, změny rolí, projekce, práce s tělem a s prostorem, přesah mezi metaforou a konsensuální realitou.

## **2.2 Evaluace v dramaterapii z hlediska metodologického přístupu**

Výzkum evaluace v dramaterapii navazuje na různé metodologické přístupy: kvantitativní, kvalitativní a výzkum založený na umění. Yotis (2006) shrnuje, že kvantitativní metodologie v dramaterapii poskytuje data, která objasňují statistický význam účinků terapie pojící se s určitými terapeutickými metodami, zatímco kvalitativní výzkum poskytuje předpoklady a vysvětlení poté, co byla prokázána terapeutická hypotéza. Yotis (tamtéž) však nezmiňuje opačný výzkumný plán kvalitativních dat, jenž tvoří základ pro kvantitativní evaluaci. Dále uvádí výzkumné strategie založené na divadle, v nichž je kladen důraz na dramatickou zkušenost jako prostředek získání znalosti a vhledu.

Grainger (1999) upozornil na výzkumný plán specifictějším způsobem. Ke kvantitativním, kvalitativním a na umění založeným výzkumným strategiím přidal ještě výzkum akčních přístupů a výzkum terapeuta. Akční přístupy se podobají výzkumu, který se zakládá na umění,

protože se spoléhají na znalost vytvořenou a pochopenou přímo v procesu. Pokud mluvíme o dramatickém procesu, ten se vytváří v samotném umění. Proto se těmto přístupům nebudeme věnovat v samostatné kapitole, ale pojednáme o nich v kontextu kvantitativního, kvalitativního a na umění založeném diskurzu. Výzkum terapeuta čelí výzvám podobným participačnímu kvalitativnímu šetření a šetření založenému na umění.

Jak napsal Yotis (2006): „*Kvantitativní výzkum v dramaterapii vybírá a měří terapeutický účinek na specifických druzích jednání, aby přispěl měřitelnými výsledky k vědecké znalosti a posílil roli dramaterapie v klinickém prostředí*“ (str. 194). Jak dále poznamenává, formy kvantitativního výzkumu jsou omezeny ve své platnosti kvůli nízkému počtu účastníků v testovaných skupinách. Randomizované kontrolované studie v dramaterapii mají své limity především z toho důvodu, že léčba v psychiatrických zařízeních je komplexní a kombinuje různé způsoby terapeutické intervence. Je obtížné vytvořit kontrolní skupinu, stejně jako je obtížné eliminovat jiné ovlivňující faktory.

Existují však i rozvinuté terapeutické procesy specifické pro vztah mezi konkrétním terapeutem a konkrétním klientem nebo skupinou klientů. Nejsou objektivně měřitelné, ale přitom jsou pro výsledky léčby zásadní.

Terapeuté při provádění experimentů v dramaterapii používali existující psychometrické škály nebo si vytvořili vlastní nástroje. Yotis (2006) také poukázal na to, že „*je nutné provést další studie, které se budou týkat vztahu specifických behaviorálních změn a celkového účinku dramaterapie proto, abychom určili specifičnost dramaterapie jako terapeutické intervence*“ (str. 194).

Yotis (2006) učinil zajímavý postřeh: v prostředí psychiatrických léčeb se podle něj provádějí většinou kvantitativní výzkumy orientované na výsledek, zatímco v prostředí psychoterapie převládají kvalitativní studie zaměřené na proces. Dostupné studie o různých klientech a skupinách klientů jsou spojeny jak s daným prostředím, tak i s typy výzkumných metodologií. Existující randomizované kontrolované studie jsou spjaty s hodnocením léčby klientů, kteří trpí psychotickými poruchami. Klienti s nepsychotickými poruchami jsou často v psychoterapeutické péči na bázi ambulantní léčby. Výzkum prováděný v této oblasti sestává většinou z kvalitativních případových studií, jež se zabývají procesem terapeutické intervence poskytnuté klientovi. Tyto studie pak zvažují a zaznamenávají faktory, jako je terapeutický vztah či nečekané události vyrůstající z dramatického umění přispívající k terapeutické změně. Můžeme předpokládat, že důvodem je silný vliv lékařského výzkumu s orientací na symptomy, který probíhá v prostředí nemocnic, a více humanistický, holistický přístup



v psychoterapeutické praxi dramaterapeutů. Yotis (2006) argumentuje, že je nezbytné, aby v těchto prostředích terapeuté v dramaterapii sladili svoji práci s jazykem lékařsky orientovaného prostředí.

Nejběžnějšími výzkumnými metodami v kvalitativně navržených výzkumech v dramaterapii jsou případové studie. Yotis (2006) uvádí, že případové studie se používají k posílení výchozích hypotéz terapeutů a k jejich zkoumání během procesu léčby u jednotlivců nebo skupin. Grainger (1999) považoval případové studie za užitečné, protože dovolují zachování jedinečného uměleckého procesu, který usnadňuje léčbu. Landy (1994) poukazuje na to, že případové studie berou v úvahu minulost jednotlivce a kontext klientova života. Podle Yotise (2006), jenž revidoval výzkumy zabývající se účinky dramaterapie na klienty se schizofrenií, se většina zaznamenaných případových studií soustředila na změnu v negativních symptomech dané poruchy. Důvodem může být prostředí a také fakt, že pacientům v akutní péči (pacienti s pozitivními symptomy) nejsou obvykle služby dramaterapie poskytovány.

Obsahové a formální rámce procesně orientovaného výzkumu v dramaterapeutické intervenci jsou velmi široké (Tabulka 2-1). Výzkum může být strukturovaný na základě osoby, která poskytla výzkumná data (např. zda byla data shromážděna od klientů, terapeutů nebo od nezávislých pozorovatelů). Výzkum může mít také strukturu založenou na participačním versus neparticipačním přístupu. Další možností je struktura podle způsobu zaznamenávání dat nebo podle forem interakčních pout a terapeutických vztahů. Ve skupinové terapii nejde pouze o pouto klient – terapeut, ale také o následující interakce: klient – klient, klient – skupina, terapeut – skupina nebo terapeut – koterapeut. Předmětem výzkumu je často interakce klientů, jejich expresivita, afirmace, opozice, strategie, verbální a neverbální vyjadřování obsahu jejich výroků, skryté vyjadřování nebo koheze vs. tenze (Timulák, 2005).

**Tabulka 2-1 Rámce výzkumné struktury v psychoterapii s orientací na proces**

| <b>Typ výzkumné struktury</b>          |                     |
|--|---------------------|
| Na základě poskytovatele dat           | klienti             |
|  | terapeuti           |
|  | vnější pozorovatelé |
| Na základě úrovně participace badatele | participační        |
|  | neparticipační      |
| Na základě způsobu zaznamenávání dat   | dotazník            |
|  | rozhovor            |
|  | analýza produktů    |
| Na základě formy interakce             | klient – terapeut   |
|  | klient – klient     |
|  | klient – skupina    |
|  | terapeut – skupina  |

|  |                       |
|--|-----------------------|
|  | terapeut – koterapeut |
|--|-----------------------|

Johnson a kol. (2012) odlišili hodnocení od evaluace a výzkumu. Hodnocení definovali jako „určení charakteristik osoby na základě pozorování fenoménů kategorizovaných dle určitého konceptuálního schématu pro účely porozumění dané osobě nebo plánování intervence“ (str. 31). Evaluace představuje proces určení, zda byla poskytnutá intervence účinná. V evaluaci dramatických aktivit odlišil Valenta (1995) reflexi od evaluace. Reflexí se rozumí zrcadlení a klientova interpretace sezení, jeho emocionální zkušenost a vhled, kdežto evaluace označuje proces určování a definování kvalit akce a jejích herců.

### 2.3 Evaluace v různých dramaterapeutických přístupech

Metody dramaterapie musejí být zkoumány v kontextu teoretického přístupu terapeutů a badatelů. Mnozí odborníci v pomáhajících profesích stále více využívají metod uměleckých terapií včetně dramaterapie. Existuje zde však rozdíl mezi způsobem, jakým na tyto metody nahlízejí, a způsobem, jakým je aplikují. Tyto rozdíly jsou znatelné především v cílech, které si odborníci kladou a jichž chtějí dosáhnout za použití specifických dramatických metod, a také při zdůvodňování, proč dané metody použili. To se pojí s teorií, jíž chápou zdraví a změnu, jak bylo popsáno v předchozích kapitolách.

Dramaterapie není jediným terapeutickým oborem, který ve svém procesu využívá dramatického umění a metod. Také některé psychoterapeutické přístupy si osvojily techniky dramatu, ale jejich stanovisko je silně spjato s využitím dramatických technik pro dosažení určitých psychoterapeutických cílů než pro využití, kdy samotné umění je léčbou. V tomto tkví rozdíl v použití podobných metod dramaterapeutů v porovnání s jinými pomáhajícími profesemi. Grainger (1999) podal příklady dalších tří přístupů, které používají drama při léčení (Kellyho fixní terapie rolí, experimentální přístup gestalt a Morenovo psychodrama). Používají sice metody dramatu, ale činí tak v rámci vlastních teorií a chápání změny.

Umělecké terapie používají umění spíše jako médium než nástroj (Grainger, 1999). Proto také projekce není pouhým ztvárněním reality v symbolické formě. Toto „objektivizované sebevyjádření“ (tamtéž, str. 11) obsahuje vztah ke všemu bytí vně já i k vlastnímu já. Dalším konceptem uměleckých terapií je imaginace; užitečný a vědomý proces, jehož hlavním účelem není útěk z reality do fantazie (tamtéž). Vstup do „jako by“ hry je explicitně oznámen. Proto je tato hranice zřetelná, dovoluje vidět vytvořené obrazy s odstupem a zároveň si s nimi vytvořit blízké spojení. Jung (in Grainger, 1999) mluvil o „aktivní imaginaci“, která je

spojením mezi společným kolektivním nevědomím a individuální psyché. Ve tvořivých uměleckých terapiích je imaginace vnímána jako „*aktivní přítomnost, nikoliv jako jednoduchá projekce něčeho uvnitř lidí*“ (Grainger, 1999, str. 14). Umění slouží nejen k vyjádření toho, co nelze vyjádřit slovy, ale také k vytvoření distance umožňující blízkost. Jak vysvětluje Grainger (1999), imaginace je použita ke zkoumání zkušenosti z jiné perspektivy a nikoliv s cílem se jí zbavit. Paradox schopnosti spojit se s vnitřními obsahy jednodušším způsobem poté, co byly externalizovány, se v dramaterapii nazývá „estetická distance“ (Landy, 1994 a 2009) nebo „diskrepantní komunikace“ (Johnson, 2009).

Metody a techniky dramaterapie mohou být použity napříč různými dramaterapeutickými přístupy, ale můžeme je najít i ve spřízněných přístupech terapie, vzdělání a umění. Nicméně stejná metoda může nabývat v různých kontextech odlišných hodnot a cílů. Jako příklad můžeme uvést *hraní rolí*. V dramatické výchově (nebo výchovné dramatice, tvořivé dramatice) se děti učí hrát roli někoho jiného s cílem naučit se hrát v divadle. Hraní rolí je zde nástrojem i cílem samo o sobě. V dramice (DiE, drama in education) se studenti skrze hraní rolí učí obsahu školního kurikula, takže hraní rolí je metoda výuky/učení. V terapeutickém divadle (divadlo jako terapie, theatre therapy) se klienti/herci za pomoci hraní rolí učí o svých emocích a emocích postav a poté prezentují finální verzi hraní rolí před publikem v divadelním představení. Hraní rolí se stává nástrojem emocionální zkušenosti, emocionálního vyjádření a vztažení se k recipientům. V divadle utlačovaných, které vytvořil Boal, je hraní rolí nabízeno publiku jako možnost vstoupit do představení a zahrát svou verzi interakce ztvárněné na scéně. Cílem je zkoumat nové způsoby existence v situacích, jež patří ke sdílené zkušenosti sociální skupiny. Slouží jako způsob reflexe sociálních konfliktů, situací, v nichž dochází k utlačování, a doufá v sociální změnu. Podobná situace nastává i v psychodramatu, zde se však pracuje se situací z osobního života protagonisty. Hraní rolí není součástí veřejného představení, hraje se v terapeutické skupině a slouží protagonistovi k získání vhledu do situace nebo k dosažení emocionální katarze. V dramaterapii opět záleží na konkrétním dramaterapeutickém přístupu. Obecně bychom mohli říci, že co se týče dramaterapie orientované na výchovu, používá se hraní rolí pro nácvik rolí, který klientům dává možnost vyzkoušet si nové role, jaké ve svém každodenním životě často nehrají nebo se v nich necítí příjemně. Z klinického pohledu v rámci dramaterapie se cíl hraní rolí dotýká emocionálních aspektů osobnosti a podporuje sebepoznávání. V teorii rolí (Landy, 1994) se hraní rolí nabízí jako nástroj rozšíření repertoáru rolí klienta. Ve vývojových proměnách (Johnson, 2009) je hraní rolí popsáno jako setkání v hracím prostoru. Předpokládá se, že je

klíčové zůstat ve hře, zatímco probíhají terapeutické změny. Hraní rolí je nezbytné při transformaci osoby směrem ke zdravějším způsobům bytí. Ve výcvikovém programu Sesame (Pearson a kol., 2013) se hraní rolí používá při dramatizacích příběhů a mýtů. Tento přístup se spoléhá na ztělesnění, což je důvodem, proč je důležité nechat roli vstoupit do těla. Díky hraní rolí se tělo/osoba znovu spojuje s moudrostí kolektivního nevědomí archetypálních příběhů.

Grainger (1999) ve své knize, v níž shrnuje výzkum v dramaterapii a jiných uměleckých terapiích, popsal některé společné charakteristiky uměleckých terapií, které umožňují výzkum založený na stejných principech. Tyto charakteristiky zahrnují projekci a aktivní imaginaci. Tato dvě specifika se objevují rovněž mezi klíčovými procesy dramaterapie, jak je popsal Jones (2007). Grainger (1999) definoval projekci jako „*objektivizující uvědomění tím, že mu ponecháme nezávislou existenci mimo své já*“ nebo „*objektivizované sebevyjádření*“ (str. 11).

Evaluace v dramaterapii z perspektivy různých dramaterapeutických přístupů vychází z teorie a metod konkrétních přístupů. Může převzít jakoukoliv metodologickou perspektivu; předměty evaluace se pak pochopitelně liší. Velmi jasný rozdíl v evaluaci v různých dramaterapeutických přístupech spočívá v evaluování metod. Specifika metod a technik každého přístupu jsou viditelným vodítkem pro potřebu specifických evaluačních nástrojů. Avšak hlavní rozdíl spočívá ve filozofické orientaci každého přístupu a ve způsobu, jakým chápe změnu – výsledek změny (zdraví, cíle terapie), a způsobu, jakým je změny možné dosáhnout (metody a techniky použité k naplnění určených cílů).

### **3 Nástroje evaluace v dramaterapii**

I když Jones a kol. (2012) definoval rozdíl mezi evaluací a hodnocením, tyto dva pojmy často splývají. Pojem hodnocení je chápán jako měření charakteristik jednotlivců za účelem stanovení diagnózy nebo plánování procesu intervence, kdežto evaluace analyzuje proces samotný. Nicméně evaluace se také může zabývat výzkumem výsledků (outcome research) a v tomto případě patří mezi nejběžnější způsoby měření hodnotící měření před a po procesu intervence.

Nástroje evaluace v dramaterapii se spoléhají na účinné faktory v dramaterapii definované Jonesem (2007) jako klíčové procesy. Nástroje evaluace specifické pro dramaterapii by neměly měřit pouze obecné psychologické charakteristiky dané osoby. Tyto nástroje se totiž zaměřují na oblasti specificky dramaterapeutické, jako je role – vstoupení do role, setrvání v roli, změny rolí, projekce, ztělesnění, překrývání metafor a konsenzuální reality nebo estetická distance.

#### **3.1 Historický kontext vývoje evaluačních nástrojů v dramaterapii**

Nástroje evaluace a hodnocení v dramaterapii se vyvíjely bok po boku s nástroji testování v psychologii obecně. Mnohé psychologické testy využívají dramatické a především projektivní techniky. Snow a kol. (2012) tvrdí, že pro dramaterapii byly obzvláště důležité Binet-Simonovy testy mentálního věku využívající dramatické výstupy v rámci hodnotícího procesu.

Mezi testy, jež používaly projekci, patří tematický apercepční test (Murray), ale také testy Galtona, Cattela a Rorschachovy testy. Mezi testy používající improvizaci se pak řadí například Morenův test spontaneity (1934, viz citace v Snow a kol., 2012), který pracuje na principu aktivace základních spontánních emočních reakcí v běžných životních situacích. Bronfenbrenner a Newcomb (1948, viz citace v Snow a kol., 2012) aplikovali v oblasti psychologického hodnocení psychodrama. Použili sérii improvizací v šesti standardních situacích vyskytujících se v životě dospělých, které jsou spojeny s konfliktními vztahy: rodič – dítě, autorita, opačné pohlaví. Kritéria hodnocení zahrnovala: strukturu role, adaptaci na chování partnera, konsistenci vs. variaci, udržení role, emoce, ukončení výstupu, verbální obsah, fyzický pohyb v prostoru a držení těla.

Hraní rolí dalo vzniknout obsahu mnoha hodnotících a intervenčních metod ještě předtím, než byla dramaterapie ustanovena jako samostatný obor. Wagner (1968, viz citace v Snow a kol.,

2012) použil hraní rolí ke zvýraznění vyjádření hněvu. Levin a McGuire (1968, viz citace v Snow a kol., 2012) považovali hraní rolí za nástroj evaluace.

Jelikož hra je jedním ze základních stavebních kamenů dramaterapie, jsou nástroje evaluace, jež se hrou zabývají, společné pro dramaterapii i pro terapii hrou. S použitím hry v diagnostickém procesu pracovali Melanie Klein, Margaret Lowenfeld, Erik Erikson, Jerome Singer, Virginia Axline nebo Clark Moustakis. Snow a kol. (2012) tvrdí, že dramaterapii, a tudíž i její nástroje evaluace, ovlivnil více Jacob Moreno než Melanie Klein.

**Tabulka 3-1 Přehled hodnoticích nástrojů v dramaterapii (viz Snow et al., 2012)**

| <b>Autor</b>             | <b>Rok</b> | <b>Nástroj</b>  | <b>Metoda</b>                              | <b>Předmět evaluace</b>   |
|--------------------------|------------|---|--|---|
| Rorschach                | 1927       | Rorschachův test inkoustových skvrn   | projekce                                   | poznání, osobnost, motivace, afektivita, percepce   |
| Murray                   | 1935       | TAT – tematický apercipční test   | projekce, odpovědi na nejednoznačné obrazy | obránný mechanismus, sociální poznání, řešení problémů  |
| Wagner                   | 1968       | posílení vyjádření hněvu skrze hraní rolí                                       | hraní rolí                                 | emoční vyjadřování  |
| Levin a McGuire          | 1968       | hraní rolí jako evaluační technika  | hraní rolí                                 | chování   |
| Moreno                   | 1934       | test hraní rolí a test spontaneity  | improvizace                                | hraní rolí, emoční reakce, stavy spontaneity  |
| Bronfenbrenner a Newcomb | 1948       | improvizace – použití psychodramatu v diagnostice osobnosti                     | improvizace                                | struktura role, adaptace na chování partnera, konsistence vs. variace, setrvání v roli, emocionální aspekty, ukončení výstupu, verbální obsah, kvalita hlasu, fyzický pohyb v prostoru, držení těla |
| Lazier a Sutton-Smith    | 1971       | inventář dramatického chování   | improvizační scény                         | reakce na dramatické aktivity, chování, inovace a opakování   |
| Eisler, Miller a Herson  | 1973       | BAT – test chování a asertivity   | hraní rolí                                 | asertivita  |
| Irwin                    | 1975       | hodnotící rozhovor a loutkami   | projekce formou hry s loutkami             | obránné mechanismy, úzkosti, sebekontrola, silné stránky  |
| McReynolds a DeVoge      | 1977       | test improvizace pro jednotlivce (Impro-I); test improvizace pro páry (Impro-C) | improvizace                                | úroveň reakcí v situacích, které vyvolávají emoce   |
| Ginsberg                 | 1978       | hraní rolí a  | hraní rolí                                 | sociální chování  |

|                   |      |  |  |  |
|-------------------|------|--|--|--|
|                   |      | představení rolí v sociálně-psychologickém výzkumu |  |  |
| Sandberg          | 1981 | dramatický proces pozorovací škála                 | dramatické prostředky                  | pokrok jednotlivce nebo skupiny                      |
| Courtney          | 1981 | kontrolní seznam vývojového dramatu                | hra, hraní rolí, dramatické ztělesnění | dramatická představivost a vývoj                     |
| Landy             | 1982 | vyprávěj příběh                                    | vyprávění příběhu                      | role – chování a osobnost                            |
| Johnson           | 1986 | diagnostický test hraní rolí (DRPT-1, DRPT-2)      | improvizace                            | osobnost   |
| Blumer a McNamara | 1987 | význam hraní rolí v psychologii                    | molekulární a molární systém hodnocení | stávající a zobecněné chování                        |
| Lahad             | 1992 | 6PSM – vytvoření příběhu v šesti krocích           | vyprávění příběhů                      | silné a slabé stránky ve zvládání problémů, BASIC Ph |
| Jones             | 1996 | škála dramatického zapojení                        | improvizační scény                     | chování v dramaterapeutických situacích              |
| Jennings          | 1998 | dramatická struktura mysli                         | projektivní mandala                    | vývoj osobnosti                                      |

### 3.2 Oblasti evaluace v dramaterapii

V roce 1981 publikoval Courtney přehled pozorování vývojového dramatu se zaměřením na hru, hraní rolí a práci s tělem – dramatické zobrazování v kontextu vývoje. Zkoumal zde šest hlavních kategorií: mentální procesy – stupeň percepce, všímavost a soustředění; drama a mysl – identifikace a empatie; hra a umění – vztah jedince k procesům a specifickým prostředkům; drama a osobnost – stupeň „já jsem, já jedním, já tvořím“ v dramatických prostředcích; drama jako sociální akt – vztah jedince k ostatním jako k lidem nebo k předmětům v různých dramatických prostředcích; dramatická zpětná vazba – individuální prezentace vlastní pozice jednotlivce (Snow a kol., 2012).

Johnson (1981, viz citace v Snow a kol., 2012) rozlišoval čtyři základní kategorie evaluace v dramaterapii: spontaneitu (vs. úzkost), soustředění a toleranci zpoždování (silné stránky a sebedisciplína), transcendence (představivost a flexibilní myšlení), organizace scén (kognitivní oblast), vývoj postavy (sebeúcta, sebereflexe, vhled). Navíc odlišil čtyři styly chování klienta (plachý, přespříliš zapojený, zapojený, kompulsivní a impulsivní).

J. Valenta (1995) použil několik typů kritérií evaluace dramatických aktivit. Rozlišoval:

- hledisko obecných funkcí evaluace, jako je kontext individuálního pokroku klienta, evaluace dění v rámci hry, aspekt kvality informativních a formativních procesů nebo stupeň přenosu;
- hledisko postupného zařazování evaluace do celkového dění, např. průběžná evaluace, evaluace následující po hře, evaluace mezi jednotlivými scénami hry nebo evaluace zařazená jako součást hry samotné;
- hledisko času – evaluace zaměřená na čas hry, na čas reflexe, orientovaná do budoucnosti nebo obecněji do minulosti;
- hledisko obsahu evaluace, např. sebereflexe, reflexe ostatních účastníků, reflexe herních aktivit;
- hledisko šíře a všeobecnosti evaluace, např. evaluace, která se vztahuje na určitou scénu ve hře, na analogické události nebo zaměřená směrem k zobecňování;
- hledisko zapojení dalších faktorů do evaluace, např. evaluace metakognitivních procesů klientů, terapeutů, instruktorů nebo učitelů.

Machková (2004) založila kritéria evaluace dramatických aktivit na hodnocení klientů jako jednotlivců a klientů jako skupiny. Kritéria evaluace jednotlivců byla následující:

- soustředění, pozornost, zájem a aktivita;
- komunikace – schopnost a ochota naslouchat, porozumění, úroveň reakce, technika mluvení, slovní zásoba, plynulost řeči, úroveň neverbální komunikace;
- pohyb – vyjádření skrze pohyb, relaxace, držení těla, chůze, pantomima a tanec;
- rytmus, tempo, gradace, završení;
- spolupráce, kontakt ve skupině, vztahy s ostatními účastníky, účast na jednotlivých aktivitách;
- kreativita – schopnost rozpoznat nevyřešené problémy, imaginace, originalita, plynulost, flexibilita, restrukturalizace, rozpracování;
- přemýšlení – rozpoznání vztahů mezi předměty a myšlenkami, plánování, organizování, porozumění;
- postoj k práci a postoj ke skupině, vytrvalost, nezávislost.

Kritéria hodnocení skupiny podle Machkové (2004) zahrnují:

- společenské klima a vzájemné vztahy mezi členy skupiny;
- postoj ke společným aktivitám;



- úroveň řešení problémů ve skupině;
- úroveň spolupráce;
- rozdělení rolí ve skupině včetně přítomnosti outsiderů, manipulace ze strany dominantního lídra;
- úroveň vztahů z pohledu sociometrie – rovnováha a reciprocita;
- sebedisciplína, tolerance, vzájemný respekt mezi členy skupiny.

### 3.3 Metody evaluace v dramaterapii

J. Valenta (1995) považoval rozhovor a skupinové diskuse za nejběžnější metody evaluace a reflexe dramatických aktivit. Valenta doporučoval skupinové rozhovory a práci ve fokus skupinách a navrhoval jejich kombinaci s dalšími, většinou projektivními technikami, jako je kresba obrázku nebo tvorba koláží, psaní dopisů o daném tématu, vytvoření schémat vztahů nebo situací, zaznamenávání myšlenkových map, živé obrazy nebo jiné dramatické aktivity. Tento přístup lze považovat za kombinaci tradičního kvalitativního výzkumu s podporou technik založených na umělecké výzkumné metodologii tak, jak ji popsal Levy (2009) nebo Hodermarska (2014). Typické metody v evaluaci dramatických aktivit dále zahrnují pozorování a používání škál. Čím delší je proces pozorování, tím vyšší je kvalita shromážděných dat. Pro analýzu dat je možné použít různé pozorovací škály přispívající ke kvantifikaci pozorovaných dat. V kvantitativním přístupu se využívají také dotazníky a testy. Kirkpatrickův model (Kirkpatrick & Locke, 1991 in Jarošová, 2001; Jarošová, Komárková a kol., 2013) používá testy k měření úrovně znalostí nebo pro charakteristiku osobnosti. Zaměřuje se na hodnocení následujících parametrů:

- reakce – evaluace spokojenosti klientů s aktivitami (obvykle se provádí formou dotazníku s jednotlivými body strukturovanými v hodnoticích škálách);
- učení – zachycení změn v oblasti znalostí, dovedností a postojů klientů, např. formou znalostního testu nebo závěrečného testu úspěšnosti;
- chování – pozitivní změny v chování klienta – formou katamnestického rozhovoru, dotazníku, hodnoticích škál nebo prostřednictvím třetí osoby;
- dosažený úspěch – konečné výsledky intervenčních aktivit, kterých se klient účastnil (školicí nebo terapeutické aktivity) – pozitivní změny v komunikaci, vedení, motivace nebo změny sociálního klimatu.

Pod pojmem evaluace zaměřené na klienta rozumíme hodnotící aktivitu na začátku a na konci intervenčního procesu. Jejich porovnáním (tj. porovnáním vstupních a výstupních výsledků

hodnocení) zaznamenáváme účinnost dramaterapeutických sezení a přínosy terapeuticko-formativních aktivit pro klienty.

Jones (2007) definoval hodnocení jako způsob poznávání a popisování sebe sama ostatním lidem: „*Základním cílem hodnocení je zjistit co nejvíce o klientovi a o potížích, s nimiž se setkává. Dalším cílem je pak zjistit, jak může klient dále postupovat ve využití dramatického prostoru, aby mohl pracovat s materiálem, který si do terapie přináší*“ (str. 285).

Hodnocení pak vede ke stanovení cílů dramatického procesu. Nicméně evaluace je „*způsob, kterým se snažíme porozumět tomu, co se stalo během určitého časového období v rámci dramaterapie*“ (tamtéž, str. 285). Cíle nastavené před dramaterapeutickou intervencí hodnotí jak dramaterapeuti, tak i klienti. Evaluace se zabývá zachycením změn, které se v klientech odehrály.

Evaluace dramaterapie může začít hodnocením klientů. Úvodní techniky hodnocení mohou být rozděleny do dvou hlavních kategorií (Jones, 2007):

- oblasti nebo problémy, které si klient přináší do terapie a na nichž je možné pracovat;
- způsoby tvorby významu a porozumění důležitosti expresivní dramatiky v dramaterapii.

První oblast se soustřeďuje na pochopení důvodů, jež klienta vedou k jeho zapojení do terapeutického procesu. Druhá oblast pak zvažuje výběr těch nejúčinnějších nástrojů nebo dramatických forem ke zkoumání a zpracování problémů, které si klient do dramaterapie přináší.

Následující dva manuály se zaměřují na evaluaci způsobů, jakými klient začne používat expresivní dramaterapeutické metody (tj. techniky používající drama jako prostředek). První manuál se zabývá způsobem, jak klient chápe významy v dramaterapii, a druhý pak pomáhá dramaterapeutovi pochopit úroveň schopnosti klienta zapojit se do práce s dramatickým materiálem a do práce v dramaterapeutických aktivitách. Oba manuály hodnotí spontánní reakce klientů nebo jejich reakce v rámci aktivit, které dramaterapeut uvedl do pohybu.

Významy v dramaterapii: expresivní inventář (Jones, 1996):

### **I. Jaký typ expresivních prostředků umí klient používat?**

Poznámka: Evaluace A – nepoužívá, B – někdy používá, C – používá pravidelně

1. Pohybová hra
2. Konkrétní hra s předměty
3. Symbolická hra s předměty
4. Hra v imaginárních situacích (úroveň simulace)

5. Hry s pravidly
6. Krátkodobé zapojení do role (bez interakce)
7. Krátkodobé zapojení do role včetně interakce s ostatními účastníky
8. Setrvání v roli (postava) po delší časový úsek (bez interakce)
9. Setrvání v roli (postava) po delší časový úsek s interakcí
10. Role ze scénáře
11. Kopírování pohybu
12. Reprodukce pohybu v souladu s tématem
13. Použití hlasu za účelem nápodoby zvuku
14. Použití hlasu za účelem nápodoby představovaného materiálu (např. moře nebo exploze)
15. Jiné expresivní prostředky

## **II. Jakým způsobem pracuje klient s obsahem aktivit?**

Poznámka: Evaluace A – ne, B – ano

1. Témata vyvstávají bez intervence terapeuta
2. Témata vyvstávají s určitým stupněm intervence terapeuta
3. Témata vyvstávají s vysokým stupněm intervence terapeuta
4. Témata se neobjevují, pokud je terapeut sám nepředstaví
5. Klient si není vědom témat
6. Témata se odvíjejí jedno od druhého v průběhu práce
7. Témata se vyvíjejí v rámci daného kontextu
8. Témata se vyvíjejí bez kontextu (bez vzájemných vazeb) ve skupině
9. Témata jsou většinou shodná pro celou skupinu
10. Témata jsou velmi odlišná od obecných témat skupiny

## **III. Co je pro klienta přirozené v oblasti vztahů?**

Poznámka: Evaluace A – vůbec ne, B – s obtížemi, C – přirozené

1. Účast na aktivitách ve velké skupině
2. Individuální práce před skupinou
3. Účast na aktivitách ve dvojicích
4. Účast na aktivitách v malé skupině
5. Práce s terapeutem – jeden na jednoho

## **IV. Jaký je dramatický výraz klienta?**

Poznámka: Evaluace A – vůbec ne, B – v některých aktivitách, C – ve všech aktivitách

1. Klient vyjadřuje soustředění na práci
2. Klient vyjadřuje radost z práce
3. Klient vyjadřuje motivaci
4. Klient vyjadřuje zapojení
5. Klient vyjadřuje spontánnost
6. Klient vyjadřuje sebereflexi
7. Klient vyjadřuje reflexi ostatních účastníků
8. Klient připouští vztahy – osobní, materiální, dramatické (bez povzbuzování ze strany terapeuta nebo členů skupiny)
9. Klient připouští vztahy – osobní, materiální, dramatické (na základě povzbuzování ze strany terapeuta nebo členů skupiny)
10. Existuje důkaz, že se mohl vyvinout vztah, ale klient jej přímo nepřizná (směrem k ostatním členům skupiny).

Výše popsaná evaluace používá prvky vývojové hry, divadelního modelu, Kottova sémiotického modelu a Morenovy evaluace spontaneity. Nabízí obecný pohled na schopnosti klienta vzhledem k práci s dramatickými prostředky. Následující škála je adaptací Sutton-Smith-Lazierovy škály dramatického zapojení (1981, viz citace v Jones, str. 295). Jedná se o škálu angažovanosti klienta v dramatických aktivitách.

Jonesova adaptace škály dramatického zapojení (Jones, 2007, str. 295–297):

- 1) Soustředění
  - a) v rámci dramatické aktivity jako celku
    - i) soustředěný
    - ii) příležitostně soustředěný
    - iii) často roztěkaný
    - iv) roztěkaný
  - b) v zapojení se do „jako by“ chování
    - i) soustředěný
    - ii) příležitostně soustředěný
    - iii) často roztěkaný
    - iv) roztěkaný
- 2) Dokončování úkolů klientem
  - i) dokončuje všechny úkoly
  - ii) dokončuje některé úkoly
  - iii) nedokončuje úkoly
- 3) Používání imaginárních předmětů – schopnost vytvořit a udržet užívání imaginárních předmětů způsobem přesvědčivým jak pro klienta, tak i pro ostatní
  - a) umí vytvořit a udržet imaginární předměty
  - b) umí se odpojit od předmětu na konci aktivity
  - c) umí se zapojit do práce s předměty, které vytvořili ostatní účastníci
    - i) do konce aktivity
    - ii) na část aktivity
    - iii) na okamžik
    - iv) vůbec ne
- 4) Rozvíjení – demonstrování schopnosti rozvinout myšlenky a přijít s nápady v rámci improvizace nebo hry
  - i) žádné rozvíjení
  - ii) užitečné rozvíjení
  - iii) přílišné rozvíjení, které odvádí od samotné hry
  - iv) žádné zapojení do rozvíjení hry ostatními účastníky
  - v) užitečné zapojení do rozvíjení hry ostatními účastníky
- 5) Využití prostoru v rámci dramatické aktivity: pohyb během improvizace, her nebo během práce založené na určité postavě
  - i) snadno využívá volný prostor
  - ii) dobře využívá prostor ve vztahu k ostatním účastníkům
  - iii) uzavírá sám sebe do malého prostoru
- 6) Výraz obličeje – použití obličeje k vyjádření vhodných emocí nebo reakcí v hraných nebo improvizovaných aktivitách
  - i) vhodné a kontrastní použití obličeje
  - ii) určité pokusy použít obličej

- iii) žádné použití obličeje
- 7) Pohyb těla
  - a) používá tělo vhodným a účinným způsobem pro danou dramatickou aktivitu nebo postavu, předává informace nebo sdělení přiměřeným způsobem
    - i) přiměřené a účinné používání těla
    - ii) částečné používání těla
    - iii) žádné používání těla
  - b) pochopení informací nebo sdělení, která předávají ostatní svým tělem v rámci dramatické práce
    - i) stálé
    - ii) občasné
    - iii) vůbec ne
- 8) Hlasové vyjádření – emoční relevance a projekce v rámci aktivit
  - i) stálé
  - ii) občasné
  - iii) vůbec ne
- 9) Sociální vztahy – vědomí a reagování na ostatní účastníky v rámci aktivit
  - i) stálé
  - ii) občasné
  - iii) vůbec ne.

### **Projektivní techniky**

Další běžnou metodou hodnocení nebo evaluace v dramaterapii je použití projektivních technik. Podle Jonese (2007) existují dva hlavní přístupy v uplatňování projektivních technik v hodnocení. Jeden přístup používá materiál nasbíraný v testech jako prostředek k objevení emocionálních konfliktů, nevědomých motivů a tendencí. Druhý přístup se soustřeďuje na vztahy objektu tak, jak je chápou přístupy psychoanalýzy. Z tohoto hlediska a v závislosti na interakci klienta s testovým materiálem dochází k hodnocení vzorců chování klienta vůči ostatním lidem. Podle Vernona (1969, viz citace v Jones, 2007) projektivní přístupy zohledňují dynamiku osobnosti, tvořivost, imaginaci, volné slovní a herní asociace.

### **Sociální atom**

Moreno byl jedním z prvních terapeutů, který použil projektivní přístupy pro hodnocení klientů. Vytvořil techniku sociálního atomu zacílenou na evaluaci vztahů a interakci klienta na úrovni malé skupiny. Jones (2007) vysvětluje, že sociální atom je užitečný proto, že zaměřuje pozornost klienta na hlavní obtíže ve vztazích, jež mu působí v životě problémy. Sociální atom je také technikou vhodnou pro mapování vývoje a změn ve vztazích v průběhu dramaterapeutické intervence. Jones (2007) uvádí, že „sociální atom lze použít jako prostředek k získání informací pro hodnocení změn, kterými klient během terapie mohl projít“ (str. 298). Z tohoto důvodu sociální atom není užitečný pouze jako nástroj hodnocení, ale také

jako prostředek evaluace, neboť může dynamicky reflektovat a zaznamenat terapeutické změny.

Sociální atom lze provádět formou kresby nebo soch vyrobené z předmětů, židlí nebo dalších osob ve skupině, které reflektují vztahy v reálném životě. Pokud použijeme sociální atom v písemné formě, nakreslíme jednoduché kruhy představující jednotlivé osoby. Uvnitř kruhů jsou pak zaznamenána jména a role těchto osob v životě klienta. Klienti také určují svoji pozici na papíře. Vztahy s ostatními jsou znázorněny prostorovým umístěním kruhů (Jones, 2007).

Vytvořit sociální atom je možné rovněž tím způsobem, že rozmístíme osoby v prostoru. Podobnou techniku vyvinula také Hana Jůnová. Nazývá se *Okno* a používá se k dosažení korektivního emocionálního prožitku. Tato technika je však založena na postojích skutečných lidí vůči klientovi, kteří vyjadřují své pocity ohledně vztahu k němu, zatímco sociální atom je reflexí klienta samotného a toho, jak vnímá vztahy s ostatními. Ve ztělesněné formě sociálního atomu není důležitá jen vzdálenost mezi lidmi, ale také postoj postav instalovaných v prostoru, např. natažení směrem k osobě, postoj otočení se zády k osobě, rozdělení osob nataženými rukama. Po rozestavení osob v prostoru vysvětlí klient, koho tyto osoby představují, popíše jednotlivé vztahy a naznačí možné problémy. Dramaterapeut klientovi pomáhá kladením doplňujících otázek. Někdy je klient požádán, aby zastoupil určitou postavu a něco pronesl v její roli. Klient může být také požádán, aby seřadil postavy v závislosti na jejich důležitosti a aby popsal důvody, jaké ho k tomuto pořadí vedly. „Skulpturní“ atom může být přenesen na papír a znázorněn jako diagram, může být též zachycen na fotografii nebo nahrán na video. Techniku sociálního atomu je možné opakovaně použít později v průběhu terapie. Tímto způsobem je možné pozorovat změny ve vztazích pomocí porovnání během terapie. Ztělesněná evaluace touto technikou je vždy doprovázena slovním popisem jednotlivých vztahů. Sociální atom můžeme využít jako „barometr“ změn i jako nástroj pro evaluaci.

### **McReynoldův Impro-I a Impro-C test hraní rolí**

Následující dvě techniky se zakládají na evaluačním hraní rolí a zaměřují se na hodnocení dynamiky rodiny. Techniky Impro-I a Impro-C vyvinul Reynolds a kol. (1981, in Jones, 2007). Snaží se kvantifikovat přístup k improvizaci za pomoci měření interpersonálního stylu interakce klientů. Impro-I zahrnuje sérii 12 standardizovaných situací s improvizovanými rolemi a dvěma soubory hodnotících škál. První škála se soustřeďuje na efektivitu klientova provedení každé role, druhá škála hodnotí celkový styl vystoupení klienta na základě

porovnání všech jeho rolí. Každé hraní role zahrnuje improvizaci klienta s jedním nebo dvěma členy terapeutického týmu, kteří hrají určené role. Využívá se výchozího scénáře dialogů, jež jsou ve scénáři popsány a určují, jak se klient musí v daných interakcích chovat. Poté vše závisí na improvizaci klienta a členů týmu.

Dramatizace založená na scénáři nebo na čisté improvizaci obvykle trvá 35 minut. Scénář obsahuje úkol, podle něhož se klient musí chovat různými způsoby – musí být asertivní, rozhněvaný, sklíčený nebo vděčný. Témata hraní rolí zahrnují: konflikt, odstup (odcizení), bolest, hněv, stres, sebeocnění nebo ocenění partnera. Scénáře se liší, jeden z nich se může zaměřovat např. na reakci klienta v situaci, kdy přítel ztratí blízkého člověka.

Impro-C je založený na konceptu Impro-I, zacílen je však na práci ve dvojicích. Realizuje se jako partnerská improvizace. Opět se zde pracuje s rámcovým scénářem založeným na životních situacích a pravděpodobných situacích v životě páru. Impro-C začíná strukturovanou hrou v rolích, kterou dvojice předvádí. Každý z dvojice má krátkou chvíli na to, aby se seznámil se scénářem, kde je situace popsána z pohledu jeho role. Poté dvojice hraje do té doby, než je hra přerušena. Každý z partnerů je pak požádán, aby zhodnotil, jak skutečný byl jejich partner i on sám při hraní své role. Osoba provádějící hodnocení posléze zhodnotí hraní rolí podle dvou hodnoticích škál. První se soustřeďuje na komunikační vzorce, které se v průběhu hraní rolí objevily; druhá škála se zabývá celkovým stylem interakce. Hodnotí všech deset her v roli současně jako interakční styl jednotlivce nebo styl interakce daného páru.

### **Johnsonův test hraní rolí**

Diagnostický test hraní rolí vyvinul D. R. Johnson (1998) za účelem zachycení vnitřní struktury osobnosti klienta. Jeho test se zakládá na improvizacích klienta v řadě rolí hraných samostatně. Klient může jako pomůcky použít 11 předmětů, které jsou pro něj nachystány (např. stůl, nádoba na odpadky, židle, hůlka, kus látky, papírový kelímek, kniha, klobouk, pánský kabát, šaty). Klient má odehrát následující role: prarodič, člověk bez domova, politik, učitel a milenec. Každá scéna trvá jednu minutu. Druhým úkolem je improvizovat řadu tří scén včetně tří osob, které se také popisují slovem. Hlavním účelem testových situací je poskytnutí příležitosti pozorovat chování klienta v různých rolích. Prostřednictvím hraní rolí se nám ukazuje struktura osobnosti stejně jako problémy, jaké klient ve svém životě pociťuje. Navíc je možné ihned zhodnotit použití dramatu jako prostředku evaluace. Hodnoticí kategorie zahrnují repertoár rolí, vzorce v tématech hraní rolí, rozvržení prostoru, úkolů a rolí, interakce postav, jejich komplexnost a úroveň citu. Tyto kategorie se pak dále hodnotí na

základě přesně definovaných strukturovaných kritérií. Například organizaci scény můžeme popsat jako rozvinutou – postavy se rozvíjejí v příběhu se zápletkou; adekvátní – postavy jsou vyličený, ale nejsou zahrnuty do kontextu zápletky; neúplnou – postavy nebo zápletky jsou neurčité; nesouvislou – scéna je bez zápletky nebo bez postav.

Testy hraní rolí jsou pro hodnocení klienta velmi užitečné a v procesu evaluace mohou dobře sloužit jako hmatatelné způsoby zaznamenávání pokroku klienta, protože můžeme dokumentovat a porovnávat jeho styl hraní rolí na začátku terapeutického procesu a po čase znovu. Avšak jak Jones (2007) podotýká, tyto testy spoléhají na evaluaci dramaterapeutem, na jeho pohled na klienta, kdežto hlas samotnému klientovi nedávají. Přestože tvoří důležitou část evaluačního procesu, doporučuje se pro zachování komplexnosti a etické korektnosti použít také další metody evaluace.

### **Evaluační nástroje založené na hře**

Následující techniky využívají fenoménu hry v diagnostickém procesu dětských i dospělých klientů. Jsou součástí univerzálního uplatnění psychodiagnostických manuálů. Tyto techniky byly částečně shromážděny dramaterapeuty s klinickou praxí.

#### **Test světa Margaret Lowenfeld**

Vytvoření „malého světa“ s dramatickými vztahy má v diagnostice a v terapii, především v analyticky orientovaných přístupech, mnohaletou historii. Melanie Klein a Susanna Millar používaly spontánní a projektivní hru jako náhradu Freudovy metody volných slovních asociací. Vycházely ze znalosti faktu, že při volné hře dochází u dětí k projekci nevědomé touhy, úzkostí, konfliktů nebo předsudků. Interpretace herních aktivit pak psychoanalytikům sloužila ke zvýšení povědomí a také jako pomoc při zpracování potlačeného nebo nevědomého materiálu. Kleinová primárně používala figurky představující při projektivní hře členy rodiny. Tyto figurky využívala jako nástroj komunikace s mladými pacienty, ke strukturování sociálních situací a k přehrávání situací, jaké v minulosti mohly být pro dítě traumatizující. Lowenfeldová pak koncept Kleinové rozpracovala do populární techniky testu světa. Ten byl následně revidován a standardizován Charlottou Buhlerovou a používá se u dětí od dvou let do věku adolescence (16 let věku). U dospělých se tento test používá při diagnostice osobnosti a neurotické symptomatologii. Pro dospělé se pak používá podobný test – *Obrázkový test světa*, při němž klienti pracují s nakresleným materiálem, ze kterého mohou stavět svět a psát jeho historii nebo jej komentovat (Svoboda a kol., 2001). Projektivní testový



materiál *Techniky světa* sestává z figurek lidí, zvířat, plotů, domů, dopravních prostředků a nestrukturovaného materiálu, jako je plastelína k modelování, papír, provázek, voda a písek.

Dítě je pobídnuto, aby se zapojilo do volné hry s materiálem. Následně jsou mu kladeny otázky, má za úkol vysvětlit svět, jaký vytvořilo, a také vypovědět, co se s ním dál bude dít (Hutton, 2004). Původní technika má dvě části – *Most* a *Obrázkové myšlení*. První fáze začíná vysvětlením, že „*dospělí a děti bydlí na opačných stranách řeky a je mezi nimi mezera v porozumění*“ (Jones, 2007, str. 315). Terapeutická práce spočívá ve stavění mostu za použití vozíku s pískem a malých předmětů, jež lze do vozíku umístit. V době, kdy se most staví, a také poté se dramaterapeut snaží pochopit, jaký význam dítě přikládá předmětům a jejich vztahům. Tyto informace se získávají formou pozorování, naslouchání a kladení otázek.

Buhlerová využívá v hodnoticím procesu 160 předmětů. Dítě je umístí do prostoru ve tvaru čtverce (dospívající a dospělí pak na desku). Přístup Buhlerové upřednostňuje kvantitativní evaluaci na rozdíl od mnoha diagnostiků (např. Bowyer), kteří dávají přednost kvalitativní analýze a většinou zkoumají vzorce chování klienta během analýzy práce a hry, což znamená, že pozornost věnují spíše procesu než produktu (Svoboda a kol., 2001).

Bowyer (in Jones, 1996) řadí tento test do vývojového rámce a sleduje tyto diagnostické faktory:

- zaplnění hrací plochy určené pro práci s pískem;
- organizace předmětů (např. chaotická nebo rigidní);
- použití písku a předmětů;
- úroveň vyjádření obsahu (oproti formě);
- množství agresivních prvků.

Svět tvořený klientem se zaznamená jako diagram, fotografie nebo video tak, abychom záznam mohli později použít ke srovnání.

Další podobnou technikou je *Scénotest*. Používá nastavitelné loutky a další prostředky loutkového divadla, např. nábytek, stromy nebo dopravní prostředky. Klient vytváří volnou nebo tematicky ohraničenou scénu s postavami, které obvykle představují jeho rodinu. Test reflektuje sociální prostředí klienta, vztahová pouta a problémy v tomto prostředí a může být využit také mimo psychoanalytickou interpretaci.

Dramaterapeuté mají možnost doplnit testy s předměty o dramatický výraz – o přehrání situací nebo vztahů mezi předměty. Hrací prostor pak lze použít jako miniaturní divadlo, v němž dochází k manipulaci s předměty jako s hlavními prostředky vyjádření. Jones (1996)

zaznamenal následující rozdíly mezi charakterem testu „malého světa“, jak jej chápou psychoanalytici, v porovnání s přehráním situací a vztahů v „životní velikosti“ formou ztělesnění klienty. Typické znaky hry s předměty zahrnují:

- Zmocnění se drobného světa – klientův vztah k aktivitám a problémům je ovlivněn faktem, že „malý svět“ je reprezentací „obrovské“ reality v miniaturní formě. Manipulace s malými předměty a figurkami je fyzicky mnohem snazší a méně komplikovaná než práce s tělem nebo manipulace s reálnými předměty. To dodává klientovi pocit nadřazenosti a zmocnění.
- Předměty prostupují terapeutický proces – vybrané předměty nevědomě ovlivňují klienta – některé předměty mohou být vybrány záměrně, aby představovaly důležité osoby. Pokud jim není přisuzován tento význam, mohou získat na důležitosti během hry. Charakter látky, identita nebo vzpomínky vázané k předmětům ovlivňují, jak klient vnímá význam zpodobněného světa. Na základě vzhledu předmětu je také možné odhalit charakteristiku osob.
- V rámci hry je také důležitý kulturní kontext, včetně kulturního konsensu nebo předsudků. Protože se hra často pojí s dětmi, může tento předem vytvořený kulturní názor vést klienta k přehrání obsahu, který se vztahuje k jeho vlastnímu dětství.
- Dítě může během hry pomocí předmětů znázornit také svůj vztah s dramaterapeutem. Svět předmětů se tak stává společným jazykem a základem pro komunikaci s klientem.

Landy (1994) vnímá rozdíl mezi použitím předmětů jako protiklad k technikám užívajícím ztělesnění právě v úrovni odstupu, jaký technika nabízí. Výběr metody by měl být založen na zhodnocení odstupu, jaký klient má nebo jaký potřebuje ve vztahu k problémům, s nimiž pracuje. Čím bližší je technika tělu, tím více emocí přináší, ale zároveň nabízí nižší úroveň vhledu. Práce s předměty dovoluje umístit problémy vně klienta, a proto nabízí odstup, který může být nezbytný pro vytvoření rovnováhy v jeho životě.

Slade (1981, in Jones, 1996) rozlišuje mezi hrou s projekcí a ztělesněným hraním rolí. Ve hře s projekcí používá dítě hračky nebo předměty, zatímco v osobní hře musí vstoupit do role a jednat, jako by se jednalo o skutečný život. Jones (1996) uvádí, že takovéto dělení je nepotřebné a spíše oba přístupy chápe jako kontinuum, kde role může být částí projekce. Proto je užitečné kombinovat tyto techniky v evaluačním procesu v dramaterapii, abychom obohatili způsoby, jak klienta hodnotit.

## 4 Evaluace v teorii rolí

Aby byla dramaterapie efektivní, musí terapeut o svých klientech sbírat informace ve třech různých oblastech (Landy a Butler, 2012, str. 148):

- relevantní otázky o klientovi – důvody zapojení se do terapie (a cíle terapeutického procesu zaměřeného na překonání těchto problémů);
- schopnost zařadit se do procesu dramaterapie – zhodnotit nakolik je klient schopen se skrze aktivity dramaterapie začlenit, jinými slovy, jaké jsou obecně dovednosti a silné stránky klienta;
- nejefektivnější forma zapojení – analýza a určení nejvhodnějšího terapeutického přístupu či metody.

Jones (2007) uvádí, že v dramaterapii slouží hodnocení k poznání klientových problémů a k zjištění, jak nejlépe využít dramatické prostředky k naplnění potřeb klienta.

Hodnocení neznamena automaticky evaluaci. Pokud je však hodnocení prováděno opakovaně, může terapeutovi pomoci nastavit jeho práci tak, aby klientovi co nejefektivněji pomohla. Nástroje hodnocení se v dramaterapii zaměřují na klienty a na jejich příznačné rysy, které je v rámci daného terapeutického přístupu záhodno znát. Hodnocení klientů provedené na začátku a na konci období terapeutické intervence může prokazovat určité změny. Pro nástroj hodnocení je důležité, aby se zabýval těmito konkrétními oblastmi a aby byl pro dramaterapii vhodný.

Nástroje evaluace v dramaterapii pomáhají sbírat informace a interpretovat je formou určitého teoretického modelu (Landy, 2006 in Landy a Butler, 2012). Musíme mít na paměti, že nástroje evaluace dávají smysl jen v této interpretační struktuře. Podle Courtneyho (1981, in Snow a kol., 2012) lze strategie hodnocení klienta posuzovat z pohledu determinismu, kategorického přístupu, z pohledu analytického, externího, popisného, založeného na dramatickém umění či z pohledu vývojového. Dříve, než vytvoříme evaluační nástroj a následně zanalyzujeme získaná data, bychom měli jasně definovat výchozí teorii.

Jedním ze soudobých přístupů v dramaterapii je teorie rolí Roberta Landyho (1994; 2009), kterou popisujeme v první kapitole této knihy. Teorie rolí tvrdí, že osobnost formují dynamické a vzájemně propojené role. Každá z nich představuje určitou typickou vlastnost osobnosti. Landy (tamtéž) soudí, že neexistuje žádné skutečné nebo falešné/maskované já. Všechny role jsou skutečné a mohou být ztvárněny. Podle tohoto konceptu neexistují umělé

vrstvy kryjící primární já. Role jsou základní konstrukty, vzájemně se ovlivňují a vytváří osobnost. Landyho hodnoticí/evaluační nástroje toto pojetí role reflektují.

Teorii rolí aplikuje do praxe metoda rolí; má zavést klienta do fiktivního světa příběhů a rolí. Hlavní myšlenkou je dosáhnout estetické distance, rovnováhy mezi racionálním myšlením a emočním zaplavením. Metoda rolí zahrnuje *Cestu hrdiny*, kdy se vytváří a s klienty analyzují jejich příběhy pomocí čtyř kategorií rolí: hrdina, překážka, cíl a průvodce (Landy, 2009).

#### 4.1 Nástroje hodnocení v teorii rolí

Teorie rolí pracuje se třemi hlavními nástroji hodnocení/evaluace. Jsou jimi vyprávění příběhů, rolové profily a kontrolní seznam rolí. Tyto nástroje pomáhají zjistit, s čím klient do terapie přichází. Vyhodnocují silné stránky klienta s ohledem na možné využití dramatických prostředků i s ohledem na to, jak z nich může daný klient těžit. *Tell-A-Story* (TAS) dává formou sběru informací z historek vyprávěných klientem možnost zkoumat jeho role. Na rozdíl od hodnoticích nástrojů Irwina či Johnsona se nástroje teorie rolí „*nesoustředí na schopnost člověka hrát roli, ale spíše na schopnost představit si sám sebe v roli*“ (Landy a Butler, 2012, str. 149). *Tell-A-Story* (Landy, 2001 in Landy a kol., 2003) je hodnoticí metoda založená na vyprávění příběhů, i když méně strukturovaná než Lahadovo šestistupňové vyprávění příběhů (6-PSM) nebo úprava 6-PSM dle Gersie (Landy a kol., 2003). Pokynem pro vyprávění příběhů je sdělit skutečnou nebo vymyšlenou historku, přičemž jediným požadavkem je, aby v ní figurovala alespoň jedna postava. Příběh může být vyjádřen slovy, pohybem, předmětem či loutkou. Následně je analyzován podle teorie rolí a klient o něm přemítá, hledá hlavní téma nebo otázku, jakou příběh představuje, a hovoří o ní v souvislosti se svým každodenním životem.

*Rolové profily* vytvořil jako hodnoticí nástroj dramaterapie Landy, první verze vyšla v roce 1997, druhá pak v roce 2001 (Landy, 2001; Landy a kol., 2003). Vychází z teorie rolí, jež roli definuje jako „*soubor archetypních vlastností představujících jeden rys člověka, aspekt, který se váže k jiným a při jejich souhrnu poskytuje smysluplný a ucelený pohled na sebe sama*“ (Landy, 1993, in Landy a kol., 2003, str. 152). Role je rezervoár myšlenek a pocitů, představuje postoje a chování v našem společenském světě (Landy, 1990 in Landy, 1996). Rolemi lidé vytváří ve svém životě významy; role je důležitá ve vztahu k jejím skrytým duševním a mezilidským protirolím, které ji doplňují. Jádro osobnosti je chápáno jako schopnost brát na sebe role/persony. Tím se liší od imitace, jež je pouze vnějším procesem. Naproti tomu proces, při němž na sebe vezmeme roli, je kreativní, osobnost získává nový

rozměr. Změna probíhající v jedné části vede ke změně v dalších částech systému osobnosti. Landy (1996) vytvořil systém takovýchto rolí, tzv. Taxonomii rolí. Představuje druh mapy, která nám napomáhá zorientovat se ve vzájemně propojených částech tohoto měnícího se systému.

Lidé usilují o rovnováhu v rolích, které se jeví býti v rozporu. Terapeutickým principem teorie a metody rolí je pomoci lidem znovu se spojit s rolemi, jež jim jsou vnitřně k dispozici. Rozšíření repertoáru rolí vzhledem k jejich počtu, kvalitě, přebírání a hraní je dle tohoto konceptu cílem dramaterapie. Osobní role vyplývají z těch archetypních, které Landy získal z dramatických her západního světa. Sestavil seznam 146 rolí a nazval je Taxonomie rolí (Landy a kol., 2003). Role jsou seřazeny do šesti skupin (somatická, kognitivní, afektivní, sociální, spirituální, estetická). Každá z oblastí pojímá několik klasifikací, jež zahrnují archetypální role (Landy, 1996). Role pak vystihuje popis jejich kvalit. Landy (tamtéž) zmiňuje též příklady rolí ve známých divadelních hrách, popisuje funkci role a styl ztvárnění. Důvodem pro vytvoření taxonomie byla potřeba shrnout archetypní systém jakožto univerzální kvalitu prožívání dramatu. Dále poskytuje koherenci a/nebo výchozí bod teorie dramaterapie.

V původní formě existovaly profily rolí jako nástroj papíru a tužky. Klientům byl dán soubor devadesáti rolí a měli na Likertově škále ohodnotit, jak sami sebe vidí. Následně byli požádáni, aby o několika postavách podle vybraných rolí povyprávěli příběh. Tato forma se však ukázala jako nepraktická, takže se jako metoda evaluace *Tell-A-Story* zachovala jen ta druhá a méně strukturovaná část (Landy a kol., 2003). Myšlenka rolových profilů byla zjednodušena na sedmdesát vybraných rolí (Landy, 2000, in Landy a kol., 2003); prováděna je formou výběru z kartotéky lístků, na nichž jsou role napsané. Likertovu škálu nahradilo rozřídění rolí do čtyř skupin: „*Kým jsem, Kým nejsem, Nejsem si jist, zda tím jsem a Kým chci být*“ (Landy a Butler, 2012, str. 152). V roce 2009 tento instrument zahrnoval jen 58 vybraných rolí a kategorie byly upraveny na „*Tímto jsem, Tímto chci být, Tento mi stojí v cestě a Tento mi může pomoci*“ (Landy, 2009, str. 74). Tabulka 4-1 předkládá srovnání rolí, které se nachází v jednotlivých verzích nástrojů rolových profilů a Inventáři rolí.

**Tabulka 4-1 Srovnání položek na seznamu Rolových profilů a Inventáře rolí v abecedním pořadí**

| Role              | Rolové profily<br>(2000) | Rolové profily<br>(2009) | Kontrolní seznam rolí<br>(2005) |
|-------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------|
| adolescent        | x                        | x                        | x                               |
| dospělý           | x                        | x                        | x                               |
| rozzlobený člověk | x                        | x                        | x                               |

|                 |   |   |   |
|-----------------|---|---|---|
| umělec          | x | x |   |
| ateista         | x |   |   |
| asexuál         | x |   |   |
| mstitel         | x |   |   |
| průměrný člověk | x | x | x |
| zvíře           | x | x | x |
| kráska          | x | x | x |
| zastánce        |   | x |   |
| bigot           | x |   |   |
| bisexuál        | x |   |   |
| bratr           | x | x | x |
| šikanér         | x |   |   |
| klidný člověk   |   | x |   |
| dítě            | x | x | x |
| klaun           | x | x | x |
| konzervativec   | x |   |   |
| zbabělec        | x |   |   |
| kritik          | x | x | x |
| dcera           | x | x | x |
| pochybovač      |   | x |   |
| démon           | x |   |   |
| snílek          | x | x |   |
| egoista         | x | x | x |
| stařešina       | x | x | x |
| otec            | x | x | x |
| bázlivec        |   | x | x |
| svobodný člověk |   | x |   |
| kamarád         |   | x | x |
| bůh             | x |   |   |
| léčitel         | x | x | x |
| zdravý člověk   |   | x |   |
| pomocník        | x | x | x |
| hrdina          | x | x | x |
| heterosexuál    | x |   |   |
| bezdomovec      | x |   |   |
| homosexuál      | x |   |   |
| manžel          | x | x | x |
| nevzdělanec     |   | x |   |
| nevinný         | x | x | x |
| soudce          | x |   |   |
| zabiják         | x | x | x |
| zbloudilá duše  | x |   |   |
| mileneček       | x | x | x |
| kouzelník       | x |   |   |
| lakomec         | x |   |   |
| matka           | x | x | x |
| optimista       | x | x |   |
| sirotek         | x | x | x |
| vyděděnec       | x | x | x |
| perfekcionista  |   | x | x |
| pesimista       | x | x |   |
| věřící          | x |   |   |
| policie         | x |   |   |
| chudák          | x | x |   |
| radikál         | x |   |   |
| rebel           | x | x | x |
| bohatý člověk   | x | x |   |
| světec          | x | x |   |

|                   |   |   |   |
|-------------------|---|---|---|
| nemocný člověk    | x | x |   |
| naivka            | x |   | x |
| hříšník           | x | x |   |
| sestra            | x | x | x |
| otrok             | x | x | x |
| syn               | x | x | x |
| výjimečný člověk  |   | x |   |
| duchovní vůdce    | x |   |   |
| sebevrah          | x | x | x |
| přeživší          | x | x | x |
| upír              |   | x |   |
| oběť              | x | x | x |
| ničema            | x | x | x |
| vizionář          | x | x |   |
| manželka          | x | x | x |
| moudrý člověk     | x | x | x |
| svědek            | x | x | x |
| válečník          | x | x |   |
| úzkostlivý člověk | x |   |   |
| zombie            | x | x | x |

Důležitou částí hodnocení je sledování klienta během procesu třídění karet. Z umístění rolí do čtyř kategorií je podle počtu karet v každé kategorii možné usoudit, zda je systém rolí vyrovnaný. Hodnocené je také chování a emoční reakce – úzkost, vzdor, rychlost práce, impulzivnost, individuální vs. společenský styl či komunikace. Je to užitečné při identifikaci nevyřešených otázek v emočně nabitých rolích, pro význam rolí a spojení mezi rolemi a jejich vztahy či modely. Je možné pozorovat mezi klienty rozdíly na úrovni významu a spojení se skutečným životem, které ve cvičení vnímají; zda se jim dostává nahlédnutí do jejich osobnosti nebo zda zažívají emocionálně silné reakce (Landy a Butler, 2012).

## 4.2 Evaluace systémů rolí skrze Inventář rolí

Rolové profily je možné provádět při individuálních dramaterapeutických sezeních nebo v malých skupinách. Není ale zároveň možné ohodnotit větší skupinu, proto byl jako upravený nástroj rolových profilů vytvořen jiný nástroj pera a tužky. Landy ho sestavil v roce 2005 podle myšlenky Andrewa Gainese (in Landy a Butler, 2012). Role jsou rozmístěny ve specifickém pořadí, takže klient může okamžitě vnímat jejich polaritu. Pořadí je určeno šesti oblastmi dle taxonomie rolí. Pokyny k Inventáři rolí jsou podobné pokynům k Profilu rolí:

Tato zkušenost má prozkoumat Vaši osobnost, jako by ji tvořily postavy objevující se opakovaně v divadelních hrách, filmech a povídkách. Dostanete inventář. Na levé straně jsou názvy rolí, což jsou typy postav, které jste pravděpodobně viděli ve filmech a divadelních hrách nebo jste o nich četli v románech. Pro každou roli zatrhnete kategorii nejlépe popisující, jak se vůči sobě cítíte právě teď. Kategorie jsme

nazvali: *Kým jsem, Kým chci být, Kdo mi brání a Kdo mi může pomoci*. Zkuste projít celým seznamem co nejrychleji. U každé role můžete zaškrtnout jen jednu kolonku. Někaké otázky? Jste-li připraveni, začněte.

(Landy a Butler, 2012, str. 161–162)

Tabulka 4-2 ukazuje a popisuje, jak čtyři kategorie kontrolního seznamu rolí odpovídají úsekům jednotlivých částí Cesty hrdiny. Kontrolní seznam rolí lze proto interpretovat v rámci teorie a metody rolí a slouží v dramaterapii jako smysluplný nástroj hodnocení a evaluace.

**Tabulka 4-2** Charakteristika kategorií na Inventáři rolí

| Kategorie na seznamu rolí | Odpovídající role v Cestě hrdiny | Popis   |
|---------------------------|----------------------------------|---|
| Kým jsem                  | Hrdina                           | Základní, fundamentální role, hlavní postava příběhu.   |
| Kým chci být              | Cílová stanice                   | Hrdina se vydává na cestu – cíl, návrat domů, je hrdinova protirole. Představuje metu, které chce dosáhnout.  |
| Kdo mi brání              | Překážka                         | Ztělesňuje problém, s nímž hrdina bojuje.   |
| Kdo mi může pomoci        | Rádce                            | Zastupuje zdroje (vnitřní či vnější). Rádce je Pomocník na cestě k Cíli nebo v Boji proti Překážce. Překážka a Rádce jsou rovněž dvojicí tvořenou rolí a protirolí. Rádce může být pozitivní nebo negativní. Překážka a Rádce si mohou někdy prohodit pozice. |

Naše výzkumná práce využívá Inventáře rolí jako nástroje hodnocení při evaluaci rolí, které nacházíme v různých studentských a klientských skupinách. Měli jsme v úmyslu vyzkoušet, nakolik tento nástroj může prozradit typické znaky jednak jednotlivců ve skupině, ale také skupiny jako celku. Kladli jsme si otázku, zda tento nástroj může odhalit nějakou typickou distribuci rolí v rámci určité diagnostické nebo jinak běžně řízené skupiny. Naším cílem bylo provést srovnávací studii univerzitních studentů dramaterapie v New Yorku a v Olomouci a též srovnat studijní skupiny z jiných oborů.

Inventář rolí jsme provedli ve třech výzkumných skupinách (Tabulka 4-3), dvě tvořili studenti Univerzity Palackého v Olomouci a jednu klienti v programu léčby závislosti. Respondenti souhlasili s anonymním sběrem dat a jejich využitím pro potřeby výzkumu.



**Tabulka 4-3 Popis vzorku výzkumu s využitím Inventáře rolí**

| Kód skupiny | Popis skupiny  |              | Věk   | Počet respondentů   | Počet žen             | Počet mužů            |
|-------------|--|--------------|-------|---------------------|-----------------------|-----------------------|
| Skupina DT  | Studenti druhého ročníku bakalářského studia                           | Dramaterapie | 20–25 | N <sub>DT</sub> =10 | N <sub>DT-F</sub> =9  | N <sub>DT-M</sub> =1  |
| Skupina SLT | Studenti čtvrtého ročníku bakalářského studia                          | Logopedie    | 20–25 | N <sub>SLT</sub> =7 | N <sub>SLT-F</sub> =7 | N <sub>SLT-M</sub> =0 |
| Skupina C   | Klienti komunitního programu léčby závislostí na psychiatrické klinice |              | 18–45 | N <sub>C</sub> =10  | N <sub>C-F</sub> =3   | N <sub>C-M</sub> =7   |

Použili jsme inventář čtyřiceti rolí ve vyžadovaném specifickém pořadí. Seznamy byly vyhodnoceny následujícím způsobem: každé zaškrtnuté položce v šetření byl přidělen jeden bod; výběr respondentů byl počítán odděleně pro každou roli, tedy pro hodnocenou položku a kategorii. Pokud respondent v jednom řádku, neboli v jedné roli, zaškrtnul více položek, nezískal tento údaj plný bod, ale byla mu započítána odpovídající hodnota/váha (například pokud respondent zatrhnul dvě kategorie, započítali jsme 0,5 bodu, pokud respondent zatrhnul tři kategorie, započítali jsme 0,3 bodu). Rozhodli jsme se použít tento způsob započítávání, i když by účelům evaluace při použití teorie rolí posloužilo i připsání celého bodu. Může se zdát, že daná role je komplementární k více než jedné kategorii, například role *sestry*, kdy respondentka zatrhla kategorii *Kým jsem* a *Kdo mi může pomoci*. Lze předpokládat, že respondentka vycházela z vlastní životní situace, kdy je v roli sestry a také má sestru, která jí může pomoci. Respondentka se nemohla rozhodnout pouze pro jednu možnost, takže jsme za každou položku připsali půl bodu. Ve skupině DT a SLT se dvojité či trojitě výběry několikrát objevily. Nadto se ve skupině SLT dokonce stalo, že bod nebyl vybrán vůbec. Respondenti byli informováni, že mají každou položku přiřadit jen do jedné kategorie, což mohlo mít za následek, že kolonky, kde se nemohli rozhodnout, zůstaly prázdné. Další možností pro vynechání role z evaluace by mohlo být nepochopení významu role – s rolí nebo jejím názvem neměl respondent skutečnou nebo imaginární zkušenost kvůli osobním nebo obecnějším kulturním důvodům.

### **Inventář rolí: výsledky výzkumu**

Analýza výzkumných dat z Inventáře rolí prokázala ve skupině DT několik zajímavých zjištění. Nejčastěji zvolenou rolí v kategorii *Kým jsem* byla položka *průměrný člověk* (60 %). Můžeme to chápat tak, že studenti sami sebe vnímají jako běžné lidi, nebo tuto kategorii mohl ovlivnit fakt, že studují zvláštní vzdělávání a nedefinují sebe sama jako lidi se zvláštními potřebami, nýbrž jako prostou, běžnou veřejnost. Tento bod můžeme také jednoduše vysvětlit tím, že se jedná o základní charakteristiku člověka, která se nijak neodlišuje od většiny.

Častým výběrem byla rovněž položka *kamarád* (83 %) a *sestra* (85 %). Takový výběr odkazuje k přítomnosti těchto rolí v každodenním životě respondentů, z nichž 90 % byly ženy.

V kategorii *Kým chci být* byl nejčastěji zvolenou rolí *hrdina* (95 %), *moudrý člověk* (90 %) a *léčitel* (70 %). Prání hrdinského výkonu je přirozenou touhou lidí, zejména v období dospívání i u mladých dospělých. Orientace na profesi, jež mají pomáhat, může být způsobena „spasitelským komplexem“; vyžaduje však takovéto nadšení, aby se jedinci snažili plnit těžké úkoly, které mnohdy vnímají jako výzvy. Cíl stát se moudrým člověkem je možné osvětlit jako identifikaci s rolí univerzitního studenta, jenž investuje energii, aby se stal moudřejším, dosáhl vyšší úrovně znalostí a schopností. Již samotný fakt, že respondenti jsou univerzitními studenty, ovlivňuje hodnotovou orientaci výzkumné skupiny. Podobně jako výsledky evaluace kontrolního seznamu rolí, které vydali Landy a Butler (2012), i malá výzkumná skupina studentů dramaterapie z naší studie projevila přání dosáhnout role *léčitele*. Docela vysoko byla ve skupině DT evaluována i role *pomocníka*, 60 % se jím chtělo stát a 40 % se již s touto rolí identifikovalo. Při porovnání se skupinou SLT – i když tato skupina je malá ( $N_{SLT}=7$ ) – roli *pomocníka* přiřadilo do kategorie *Kdo mi může pomoci* 71 % respondentů a jen 29 % ji označilo za roli, o níž usilují. Skupina SLT inklinovala v kategorii *Kým chci být* k roli *moudrý člověk* (71 %). Podobně jako ve skupině DT se ztotožnili s rolí *průměrný člověk* (71 %). Skupina SLT odmítla roli *ničemy*, již do kategorie *Kdo mi brání* zařadili všichni respondenti, zatímco ve skupině DT tato role fungovala jako pozitivní vodítko v 50 % případů.

**Tabulka 4-4 Srovnání výsledků hodnocení rolí v skupinách studentů dramaterapie a logopedie**

|                     | Kým jsem |      | Kým chci být |      | Kdo mi brání |       | Kdo mi může pomoci |      |
|---------------------|----------|------|--------------|------|--------------|-------|--------------------|------|
| <b>Vybrané role</b> | DT       | SLT  | DT           | SLT  | DT           | SLT   | DT                 | SLT  |
| ničema              | 0 %      | 0 %  | 20 %         | 0 %  | 30 %         | 100 % | 50 %               | 0 %  |
| průměrný člověk     | 60 %     | 71 % | 0 %          | 0 %  | 30 %         | 14 %  | 10 %               | 14 % |
| moudrý člověk       | 0 %      | 0 %  | 90 %         | 71 % | 0 %          | 0 %   | 10 %               | 29 % |
| léčitel             | 10 %     | 0 %  | 70 %         | 29 % | 10 %         | 0 %   | 10 %               | 71 % |
| zombie              | 20 %     | 0 %  | 0 %          | 0 %  | 50 %         | 100 % | 30 %               | 0 %  |
| matka               | 0 %      | 0 %  | 20 %         | 71 % | 10 %         | 0 %   | 70 %               | 29 % |
| manžel              | 10 %     | 0 %  | 0 %          | 0 %  | 30 %         | 14 %  | 60 %               | 86 % |
| syn                 | 0 %      | 0 %  | 20 %         | 29 % | 30 %         | 0 %   | 50 %               | 71 % |
| dcera               | 40 %     | 71 % | 20 %         | 0 %  | 10 %         | 0 %   | 30 %               | 29 % |
| zabiják             | 10 %     | 14 % | 10 %         | 0 %  | 60 %         | 86 %  | 20 %               | 0 %  |
| sebevrah            | 10 %     | 0 %  | 0 %          | 0 %  | 75 %         | 86 %  | 15 %               | 0 %  |
| hrdina              | 0 %      | 0 %  | 95 %         | 86 % | 0 %          | 0 %   | 5 %                | 14 % |
| bázlivec            | 30 %     | 29 % | 0 %          | 0 %  | 70 %         | 71 %  | 0 %                | 0 %  |

Landy a Butler (2012) uvádí, že přes 80 % členů jejich výzkumné skupiny – studentů dramaterapie v New Yorku, uvedlo roli *oběti* do kategorie *Kdo mi brání*. Dalším významným výsledkem byl fakt, že 90 % respondentů se ztotožnilo s rolí *přeživšího* (str. 166). Landy a Butler (tamtéž) odhadují, že mnoho jejich respondentů, studentů dramaterapie, mělo zkušenost s viktimizací a s velkou mírou vlastní odolnosti. Vstupují do pomáhající profese s podobnou zkušeností ze své minulosti a jejich volba povolání může být odrazem schopnosti takové zážitky překonávat a vyjít z nich silnější. Landy a Butler (tamtéž) tvrdí, že „*u této konkrétní skupiny a u podobných souborů v jiných zařízeních by toto mohl být soubor rolí vhodný k dalšímu výzkumu*” (str. 166). V našem vzorku se položka *oběť* objevila v kategorii *Kdo mi brání* u všech respondentů. Domníváme se však, že důvody se mohou lišit. Předpokládáme, že s touto rolí nemají respondenti zkušenost, nikdo se jako oběť neoznačil. Respondenti se snažili od této role odlišit. Nepřijali ji, neztotožnili se s ní, nechtěli se jí stát, proto jim stojí v cestě. Podobně byly evaluovány role *otroka* (80 %), *bázlivce* (70 %), *sirotka* (70 %) a *sebevraha* (75 %). Můžeme si klást otázku, zda jsou tyto role mimo zkušenost studentů nebo zda představují role, s nimiž se nechtějí ztotožnit. Domníváme se, že je nutné zvážit, jakou podporu a možnosti pro sebeobjevování studenti během studia mají. Budou budoucí dramaterapeuti schopni bezvýhradně přijmout své klienty, pokud se tito klienti budou ztotožňovat s některou z kontroverzních rolí, jež jim podle terapeuta stojí v cestě? Inventář rolí tedy může sloužit jako důležitý nástroj monitorování situace ve skupině a k identifikaci nevyřešených otázek. Při průpravě k dramaterapii je užitečné poskytnout bezpečné prostředí, kde lze tyto role prozkoumat a seznámit se s emocemi, které přináší jejich prožití. Je možné takto překonat strach z neznámého a navázat porozumění s klienty.

Podle Landyho a Butlera (2012) byly dalšími rolemi s vysokou frekvencí v kategorii *Kým jsem* role *kráska*, *zvíře* a *klaun*. Role klauna byla častokrát zvolena i v naší výzkumné skupině studentů dramaterapie, kde se s ní ztotožnilo 60 % z nich. Může to vysvětlit potřeba budoucích dramaterapeutů být hravými a také fakt, že studenti jsou ke studiu na tomto oboru vybíráni formou konkurzu a osobních rozhovorů. Schopnost uvolnit se před obecnstvem, udělat si sami ze sebe legraci a zvládnout zesměšnění jsou pro jejich budoucí profesi velmi důležité. Pro srovnání se studenty logopedie: v skupině SLT jen 28 % zařadilo položku *klaun* do kategorie *Kým jsem*.

V kategorii *Kdo mi může pomoci* Landy a Butler (2012) zdůrazňují, že nejběžnějšími rolemi byly ty orientované na rodinu jako *matka* a *bratr*. Výsledky našeho výzkumu tato zjištění potvrdily. Role matky byla jako pomocná role ustavena v 70 % odpovědí a role bratra v 80 %.

Je pozoruhodné, že role *otce* nebyla takto jednoznačně zřetelná. Ve skupině DT ji 50 % respondentů umístilo do kategorie překážky *Kdo mi brání* a 50 % ji označilo za nápomocnou roli.

Níže uvedená tabulka (Tabulka 4-5) poskytuje informace o výsledcích výzkumu u respondentů ze dvou odlišných programů dramaterapie. Výsledky výzkumu na NYU vychází z výsledků publikovaných Landym a Butlerem (2012). Respondenty byli studenti magisterského programu dramaterapie na New York University v New Yorku, USA. Druhou výzkumnou skupinu označenou UPOL tvořili studenti bakalářského programu oboru dramaterapie na Univerzitě Palackého v Olomouci.

**Tabulka 4-5 Srovnání výsledků z New York University a Univerzity Palackého v Olomouci**

|                     | Kým jsem |      | Kým chci být |      | Kdo mi brání |       | Kdo mi může pomoci |      |
|---------------------|----------|------|--------------|------|--------------|-------|--------------------|------|
| <b>Vybrané role</b> | NYU      | UPOL | NYU          | UPOL | NYU          | UPOL  | NYU                | UPOL |
| oběť                |          |      |              |      | 80 %         | 100 % |                    |      |
| přeživší            | 90 %     | 30 % |              | 40 % |              | 10%   |                    | 20 % |
| matka               |          |      |              |      |              |       | x                  | 70 % |
| bratr               |          |      |              |      |              |       | x                  | 80 % |
| klaun               | x        | 60 % |              |      |              |       |                    |      |
| kráska              | x        | 10 % |              | 40 % |              | 0 %   |                    | 50 % |
| surovec             | x        | 40 % |              | 30 % |              | 30 %  |                    | 0 %  |
| hrdina              |          |      |              | 95 % |              |       |                    |      |
| léčitel             |          |      |              | 70 % |              |       |                    |      |
| moudrý člověk       |          |      |              | 90 % |              |       |                    |      |
| průměrný člověk     |          | 60 % |              |      |              |       |                    |      |
| kamarád             |          | 83 % |              |      |              |       |                    |      |
| sestra              |          | 85 % |              |      |              |       |                    |      |
| otrok               |          |      |              |      |              | 80 %  |                    |      |
| bázlivec            |          |      |              |      |              | 70 %  |                    |      |
| sirotek             |          |      |              |      |              | 70 %  |                    |      |
| zabiják             |          |      |              |      |              | 75 %  |                    |      |

(Poznámka: Položky označené „x“ jsou výsledky s vysokým podílem, ale přesná data nebyla dostupná.)

U položky *přeživší* se výsledky u skupiny NYU a UPOL liší. Domníváme se, že tyto rozdíly mohlo způsobit rozdílné užití tohoto slova v každodenní komunikaci v obou jazycích a zemích. V americkém prostředí se termín přeživší/trosečník (*survivor*) užívá často a vyjadřuje pozitivní rys charakteru. Lidé označení jako *survivor* překonali těžké výzvy a vypořádali se s překážkami. V českém jazyce a kulturním kontextu je tento termín v takovém kontextu užíván jen sporadicky. Tuto interpretaci umocňuje fakt, že respondenti se ptali po definici této role. Je jim známa z reality show nebo příběhů o opuštěných ostrovech. Význam slova se blíží spíš někomu, kdo zůstal jako poslední, než definici hrdiny. Pro budoucí výzkum proto navrhuje analýzu termínů (například metodou sémantického diferenciálu), aby byl určen jejich význam v odlišných, třebaže stále západních kulturách, kde na ně působí kontext

národního jazyka. Dalším možným důvodem je opět to, že studenti nemají osobní zkušenost se zážitkem, který by je do role trosečníka postavil.

Také položky *kráska* a *zvíře* neměly ve skupině českých studentů jasně definovanou pozici. Landy a Butler (2012) však uvádí, že tyto role patří k těm nejčastěji uváděným v kategorii *Kdo jsem*. Mohli bychom diskutovat o kulturních vazbách k dané pohádce, z níž tyto role vychází, nebo o důležitosti či nedůležitosti kultu těla v severoamerické a středoevropské společnosti.

Přestože má tento nástroj svá kulturní specifika, většina rolí není kulturně závislá a odráží archetypní vlastnosti vybraných rolí. Využití tohoto nástroje v klinické populaci může nabídnout specifický dramaterapeutický pohled na hodnocení klientské skupiny a na jejich pokrok v terapeutickém procesu. Jako příklad uvádíme některé výsledky výzkumu aplikujícího inventář rolí na skupinu klientů podstupujících na psychiatrické klinice komunitní program léčby (Tabulka 4-6). Výzkumný vzorek tvořilo 10 respondentů ( $N_c=10$ ). Respondenti v kategorii *Kým jsem* nejčastěji volili roli *přeživšího*, stalo se tak v 70 %. V kategorii *Kým chci být* byla nejčastější volbou role *moudrý člověk* (65 % případů). Rolí, která jim nejvíce brání, byla pro respondenty nejčastější, a to v 70 % případů, odpověď *zombie*. V roli rádce pak 70 % klientů vybralo *staršího člověka*.

**Tabulka 4-6 Výsledky Inventáře rolí v komunitě léčby závislostí**

| Vybrané role    | Kým jsem | Kým chci být | Kdo mi brání | Kdo mi pomáhá | Neurčeno |
|-----------------|----------|--------------|--------------|---------------|----------|
| starší člověk   | 0 %      | 0 %          | 10 %         | 70 %          | 20 %     |
| průměrný člověk | 30 %     | 10 %         | 20 %         | 20 %          | 20 %     |
| klaun           | 60 %     | 10 %         | 0 %          | 10 %          | 20 %     |
| moudrý člověk   | 20 %     | 65 %         | 0 %          | 15 %          | 0 %      |
| nevinný         | 15 %     | 60 %         | 15 %         | 0 %           | 10 %     |
| oběť            | 60 %     | 0 %          | 0 %          | 30 %          | 10 %     |
| přeživší        | 70 %     | 20 %         | 0 %          | 0 %           | 10 %     |
| zombie          | 0 %      | 0 %          | 70 %         | 0 %           | 30 %     |

Diskuse o převzetí tohoto nástroje v různých zemích musí čelit lingvistickým/kulturním otázkám. Některé role na seznamu neodpovídají místnímu kulturnímu uvažování a zkušenostem, neboť jsou-li přeloženy bez možnosti si o nich promluvit a hovorem jim přidělit význam, nevyjadřují v odlišných kulturách to stejné. Měli bychom tento nástroj chápat tak, jak byl zamýšlen, tedy jako odrazový můstek pro diskusi s klienty. Přesto se Inventář rolí zdá být velmi užitečným evaluačním nástrojem při procesu poznávání větších skupin klientů. Slouží jako rychlý evaluační nástroj specifický pro dramaterapii a lze jej využít pro účely výzkumu a srovnávacích studií.

## 6 Nástroj evaluačního ratingu v dramaterapii

Dramaterapeuti, především ti působící v lékařském prostředí, čelí potřebě dokázat, že jejich služby jsou hodnotné, opodstatněné a pro klienty efektivní. Vyšli jsme z této potřeby a začali tvořit evaluační nástroj, který by se zaměřil právě na nutnost kvantitativního zhodnocení efektivity a který by odrážel specifickou povahu intervencí v dramaterapii.

Evaluační rating (tabulka 6-1) je měřítko pozorování zaměřené na hodnocení chování klientů, jejich emočního stavu, reakcí na situace a dramatického zapojení během dramaterapeutických sezení. Za účelem správného popisu probanda a stavu pozorování zahrnuje evaluační rating položky, jež označují kód klienta, terapeuta, koterapeuta (sběrače dat), místo, datum a krátký náčrt intervence. Rating obsahuje 14 položek evaluovaných na pětistupňové stupnici terapeutem a koterapeutem, každým zvlášť.

Struktura tohoto ratingu stojí na teoreticko-empirickém základě dramaterapeutických teorií. Podklad pro strukturu tohoto nástroje evaluačního ratingu je detailně popsán v Czereová a Valenta (2013) a Valenta (2014). Některé položky ratingu vychází z teoretických pojetí obecně užívaných ve společenských vědách. Příkladem je hned první bod, typologie skupinových rolí podle Schindlera – alfa, beta, gama, omega, a P-typ (Czereová a Valenta, 2013). Některé položky staví na teoriích dramaterapie, například č. 11 vychází z teorie estetické vzdálenosti, jak ji definoval profesor dramaterapie z New York University, Robert Landy (1994). Položka číslo 10 aplikuje Piagetovu (1977) teorii kognitivního rozvoje ve smyslu rozvojové transformace v dramaterapii založené Johnsonem (1992). Položka č. 13 vychází ze strukturalizace míry proniknutí do role v edukačním dramatu podle J. Valenty (1999). Některé položky aplikují postřehy o evaluaci publikované Jonesem (1996) v škále angažovanosti klienta (*Client Engagement Scale*).

První fází našeho výzkumu byla metodologická evaluace vytvořeného nástroje. Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit korelace v hodnocení různých terapeutů. Tandem terapeut a koterapeut ohodnotil stejné klienty ve všech 14 bodech. Zajímalo nás, které položky budou mít vysokou korelaci (tudíž je můžeme považovat za platné). Definovaný cíl byl založen na předpokladu, že platnost položek bude úměrná shodě evaluací od zúčastněných terapeutů při hodnocení na pětibodové stupnici. Předmětem našeho výzkumu se tedy stala korelace hodnocení v konkrétních položkách ratingu (Lištiaková a kol., 2014).

Doplňkovým cílem našeho výzkumu pak bylo zjistit, zda u jednotlivých položek a konkrétních klientů došlo během léčby k nějakému pokroku (srovnáním a rozporováním

původního hodnocení s hodnocením na konci intervence). Intencí bylo zjistit, zda u klienta během pobytu v nemocnici došlo ke změnám vázaným na efekt terapeutické léčby. Pro účely původního výzkumného záměru bylo důležitější přezkoumat validitu nástroje, ale v procesu evaluace dramaterapeutických sezení sídlila i myšlenka vytvořit evaluační rating (Lištiaková a kol., 2014).

**Tabulka 6-1 Nástroj evaluačního ratingu**

1. Postavení klienta ve skupině (podle Schindlera)

| I.         | II.        | III.            | IV.                | V.     |
|------------|------------|-----------------|--------------------|--------|
| černá ovce | ignorovaný | středová pozice | oblíbený/oblíbenec | hvězda |

2. Pozice klienta ve skupině/Spolupráce s dalšími členy skupiny

| I.             | II.                 | III.               | IV.                | V.                |
|----------------|---------------------|--------------------|--------------------|-------------------|
| nespolupracuje | zřídka spolupracuje | někdy spolupracuje | často spolupracuje | vždy spolupracuje |

3. Aktivita klienta

| I.                      | II.               | III.              | IV.             | V.             |
|-------------------------|-------------------|-------------------|-----------------|----------------|
| indiference/lhostejnost | převážná pasivita | střed/ambivalence | vysoká aktivita | vůdčí aktivita |

4. Spontaneita

| I.       | II.               | III.              | IV.                     | V.                    |
|----------|-------------------|-------------------|-------------------------|-----------------------|
| rigidita | nízká spontaneita | střed/ambivalence | vysoká míra spontaneity | maximální spontaneita |

5. Soustředění

| I.                | II.               | III.  | IV.                                | V.                                |
|-------------------|-------------------|-------|------------------------------------|-----------------------------------|
| stálá roztržitost | častá roztržitost | střed | stabilní po velkou část intervence | stabilní po celou dobu intervence |

6. Emocionální exprese

| I.    | II.   | III.              | IV.      | V.         |
|-------|-------|-------------------|----------|------------|
| žádná | nízká | adekvátní situaci | přehnaná | ohrožující |

7. Emocionalita klienta

| I.                              | II.                    | III.                     | IV.   | V.   |
|---------------------------------|------------------------|--------------------------|---|--|
| neprojevuje se a aktivně odmítá | velmi povrchní odkrytí | odkrytí na osobní úrovni | odkrytí na emoční úrovni s konkrétním kontextem | odkrytí emocionální a afektivní přirozenosti vyjádřené navenek |

8. Nonverbalita

| I.                                   | II.          | III.  | IV.                              | V.                            |
|--------------------------------------|--------------|-------|----------------------------------|-------------------------------|
| bez exprese nebo neadekvátní situaci | nízká úroveň | střed | adekvátní v některých aktivitách | adekvátní po celou intervenci |

9. Interakce

| I.        | II.                    | III.        | IV.   | V.  |
|-----------|------------------------|-------------|---|---|
| netečnost | nízká úroveň reagování | ambivalence | převažující uvědomělé reakce na členy skupiny | uvědomělá reakce na členy skupiny po celou intervenci |

## 10. Imaginace

| I.            | II.                | III.  | IV.   | V.   |
|---------------|--------------------|---|---|--|
| bez imaginace | ostrůvky imaginace | střed (rozvíjení aspoň poloviny cizích objektů a vnést několik svých objektů) | schopnost udržet cizí objekt a opakovaně vnášet své objekty | trvale vnáší nové objekty a rozvíjí cizí objekty |

## 11. Distance

| I.        | II.    | III.      | IV.         | V.    |
|-----------|--------|-----------|-------------|-------|
| minimální | krátká | estetická | prodloužená | velká |

## 12. Dramaterapeutická exprese na úrovni

| I.    | II.  | III.  | IV.     | V.          |
|-------|------|-------|---------|-------------|
| pohyb | zvuk | obraz | postava | verbalizace |

## 13. Vstup do role a její úroveň

| I.                         | II.                    | III.                          | IV.                      | V.                          |
|----------------------------|------------------------|-------------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| neschopnost vstupu do role | simulace bez interakce | střed, občasné vypnutí z role | udržuje roli s interakcí | interaktivní charakterizace |

## 14. Využití prostoru

| I.                | II.                          | III.                  | IV.                           | V.                          |
|-------------------|------------------------------|-----------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| prostor nevyužívá | prostor využívá poměrně málo | prostor využívá občas | využívá prostor poměrně hodně | prostor využívá v plné míře |

## Popis vzorku

Vzorek tvořilo 16 probandů a 140 evaluovaných dramaterapeutických intervencí (Tabulka 6-2). Vzorek byl z populace vybrán formou institucionálního výběru v psychiatrické léčebně. Klienty byly většinou ženy v produktivním věku s neurotickou poruchou, akutní reakcí na stres a se závislostí, rozdělené do dvou terapeutických skupin; celkem 10 klientů (80 evaluovaných dramaterapeutických intervencí). Druhým místem sběru dat byla psychiatrická léčebna v jiném městě, konkrétně dětské oddělení. Probandy byli tři děti a dospívající s poruchou chování (30 evaluovaných intervencí). Třetí část vzorku tvořili 3 probandi (30 evaluovaných intervencí) z vězeňského zařízení. Jednalo se o muže v produktivním věku odsouzené za nelegální aktivity spojené s užíváním narkotik, nejčastěji zločin na majetku či výroba a distribuce omamných látek (Lištiaková a kol., 2014).

**Tabulka 6-2 Popis vzorku evaluačního ratingu**

| Popis vzorku   | Prostředí                              | Počet klientů | Počet sezení |
|--|--|---------------|--------------|
| ženy s neurotickou poruchou, akutní reakcí na stres nebo se závislostí (ve dvou oddělených terapeutických skupinách) | psychiatrická klinika                  | 10            | 80           |
| dětské oddělení; děti a dospívající s poruchou chování   | psychiatrická klinika, dětské oddělení | 3             | 30           |
| muži odsouzení za nelegální činnost spojenou s krádežemi, výrobou a šířením drog                                     | vězení                                 | 3             | 30           |



|               |           |            |
|---------------|-----------|------------|
| <b>Celkem</b> | <b>16</b> | <b>140</b> |
|---------------|-----------|------------|

Sběr dat byl proveden během tříměsíční dramaterapeutické intervence (pravidelná devadesátiminutová sezení jednou týdně) dvojicí terapeut a koterapeut bez vzájemné konzultace nebo srovnání výsledkového žebříčku. Výzkum byl anonymní podle kódu probanda/klienta. Evaluační rating se tímto způsobem prováděl u každého probanda po celou dobu pobytu v ústavu. Nejvíce sebraných dat je z psychiatrické léčebny v oddělení pro pacienty s neurózou. Jelikož jsou klienti hospitalizováni na šest týdnů, mohli jsme shromáždit, počítáno na jednu osobu, celkem šest data setů. Datovým setem myslíme dvě evaluace provedené terapeutem a koterapeutem na každém daném sezení (Lištiaková a kol., 2014).

### **Výsledky metodologického výzkumu a jejich interpretace**

Nejslabším článkem navrženého nástroje je neschopnost prokázat vztah (statistickou závislost) mezi nezávislou a závislou proměnnou. Není totiž možné kontrolovat všechny nezávislé proměnné. Z pohledu povahy našeho výzkumu není možné uvažovat o experimentu s více skupinami, tedy s dvojí kontrolou. Po praktické stránce nezávislé proměnné zahrnují faktory jako medikace a jiné léčivé zaměřené psychoterapeutické prostředky, spontánní tendenci k uzdravení, současný stav a náladu klienta. Kvůli chybějící kontrolní skupině jsme vzdali určení statistického významu sebraných dat a verifikaci hypotézy – jen u komplementárního cíle jsme marginálně ustavili statistický rozdíl mezi položkami ve schématu evaluace před a po intervenci. Na druhou stranu je předností nástroje evaluačního ratingu jednoduchost jeho tvorby, přenosnost a možnost kvantifikace kvalitativních ukazatelů. Další výhodou je u konkrétních klientů srovnatelnost v čase, možnost sledovat vývoj a u sledovaných ukazatelů zaznamenávat nejpodstatnější tendence v čase, například jejich trvání, pokles či vzestup (Lištiaková a kol., 2014).

Hodnocení klientů, jak je zaznamenali terapeut a koterapeut po každé dramaterapeutické intervenci, byla u jednotlivých položek ratingu zakódována a statisticky zpracována podle jednofaktorové analýzy rozptylu s korelačním transferem, což přineslo u jednotlivých položek škály následující výsledky (Lištiaková a kol., 2014, str. 172):

**Tabulka 6-3 Výsledky jednofaktorové analýzy rozptylu s korelačním transferem**

| <b>Č.</b> | <b>Položka</b>                | <b>Korelace</b> |
|-----------|-------------------------------|-----------------|
| <b>1</b>  | Pozice klienta ve skupině I.  | 0,782           |
| <b>2</b>  | Pozice klienta ve skupině II. | 0,938           |
| <b>3</b>  | Aktivita klienta              | 0,404           |
| <b>4</b>  | Spontaneita                   | 0,513           |
| <b>5</b>  | Soustředění                   | 0,546           |

|    |                             |       |
|----|-----------------------------|-------|
| 6  | Emocionální exprese         | 0,264 |
| 7  | Emocionalita klienta        | 0,773 |
| 8  | nonverbalita                | 0,867 |
| 9  | Interakce                   | 0,494 |
| 10 | Imaginace                   | 0,146 |
| 11 | Distance                    | 0,644 |
| 12 | Dramaterapeutická exprese   | 0,821 |
| 13 | Vstup do role a její úroveň | 0,383 |
| 14 | Využití prostoru            | 0,150 |

Jednofaktorová analýza rozptylu (první/poslední) byla využita i pro určení statistické významnosti rozdílů v postupu na stupnici směrem k vyšším číslům u jednotlivých položek. Statisticky významný posun se projevil jen u položek 1, 12, 13 a 14 (Tabulka 6-4 podle Lištiaková a kol., 2014, str. 173). Mezi korelacemi jednotlivých položek ratingu jsou zásadní rozdíly. Vysokou korelaci mají body hodnotící pozici klienta v terapeutické skupině nebo komunitě (body 1 a 2), body kvantifikující emocionalitu a nonverbalitu klienta (body 7 a 8) a schopnost dramaterapeutického vyjádření (bod 12). Naopak nízká korelace se ukázala u položek hodnotících představitelství a schopnost využít v dramaterapeutickém sezení prostor (v bodech 10 a 14). Relativně nízká korelace se pak projevila i u hodnocení emočního vyjádření a u míry proniknutí do role v bodech 6 a 13 (Lištiaková a kol., 2014).

**Tabulka 6-4 Výsledky statisticky významných položek**

| Č. | Položka                        | Významnost |
|----|--------------------------------|------------|
| 1  | Pozice klienta v skupině I.    | .032 sign  |
| 12 | Dramaterapeutické vyjádření    | .012 sign  |
| 13 | Proniknutí do role a její míra | .027 sign  |
| 14 | Využití prostoru               | .036 sign  |

Studie byla ustavena jako metodologické šetření zaměřené na potvrzení validity nástroje evaluačního ratingu pro expresivně-terapeutickou intervenci s důrazem na dramaterapii. Když jsme vzali v potaz validitu měřítka, vycházeli jsme dále z předpokladu, že čím větší je validita položky, tím větší je validita měřítka. Validita položek nástroje závisí na konformitě, s níž se zúčastnění terapeuti setkali ve svých evaluacích na pětibodové stupnici (Lištiaková a kol., 2014). Jen 4 z 14 položek prokázaly statistickou korelaci. Můžeme tvrdit shodně s Landym a Butlerem (2012), že většina evaluačních nástrojů v dramaterapii je interpretativní a že evaluace odráží, jak jednotliví dramaterapeuti chápou konkrétní koncepty. Z toho plyne, že evaluační nástroje, které používají hodnocení klientů závislé na pozorování terapeutů, mají význam, pouze pokud stejný terapeut vede hodnocení před i po intervenci.

Podíváme-li se na naši studii jako na šetření faktického problému, tento ověřený nástroj ukázal u některých položek statisticky významný posun. „Zlepšení“ u klientů hodnocených na

začátku a na konci intervence bylo patrné u položek zaměřených na pozici klienta ve skupině (bod 1), dramaterapeutická exprese (bod 12), u úrovně vstupu do role (bod 13) a využití prostoru (bod 14). Musíme zdůraznit, že kvůli velkému počtu nezávislých proměnných, jež měly vliv na „zlepšení“ klienta u zmíněných položek v průběhu času, a kvůli chybějící kontrolní skupině můžeme těmto výsledkům připsat jen malou prediktivní hodnotu s minimální generalizací (Lištiaková a kol., 2014).

Evaluační rating je velmi užitečný nástroj pro uchopení hlavních oblastí klientovy povahy, na kterou se cíle dramaterapie musí zaměřit. Dramaterapeutický tým probere zaměření cíle podle výsledků aplikace evaluačního ratingu. Může také sloužit jako základ diskuse těm dramaterapeutům, kteří přichází s odlišným teoretickým a metodologickým přístupem. Nízká korelace mezi dramaterapeuty u některých položek zase poukazuje na potřebu ujasnit si koncepty, k nimž intervence v dramaterapii směřují. Evaluace v dramaterapii může být úspěšně vedena, jen jsou-li evaluované koncepty předem jasné.

## 7 Evaluace dramaterapeutického procesu z pohledu klientů

Evaluační rating byl posléze použit u dospělých klientů na jiném oddělení psychiatrické kliniky. Valenta, Lištiaková a Šilarová (2014) pokračovali v metodologickém výzkumu zaměřeném na validaci evaluačního ratingu. Dramaterapeutický proces navíc dále evaluovali s použitím kvalitativní metodologie. Dramaterapeutická sezení byla poskytnuta klientům podstupujícím komunitní program léčby nealkoholických závislostí v psychiatrické léčebně.

Těžiště tohoto výzkumu dodalo evaluačnímu procesu další rovinu. Zatímco evaluační rating leží výsostně na tom, jak dramaterapeut evaluuje klienty, tato část výzkumu dala slovo i samotným klientům. Cílem výzkumu byla evaluace procesu dramaterapie z pozice klienta a dramaterapeuta. Měl analyzovat oblasti rozporu a podobnosti mezi klienty a jejich terapeuty. Evaluační proces se soustředil na dopady zapojení se do dramaterapie. Z pohledu dramaterapeuta se výzkumný tým zajímal o rozvoj procesu, skupinovou dynamiku a zajištění potřeb klientů na základě pozorování tohoto procesu.

Účastníky výzkumu byli klienti nově vzniklého oddělení psychiatrické kliniky. Dramaterapie byla od počátku součástí jejich týdenního programu. Jednalo se o otevřené oddělení pro muže a ženy. Léčba většinou trvala čtyři až šest měsíců a sledovala čtyři stadia terapeutické komunity. Fluktuace klientů byla vysoká, v prvních pěti měsících existence komunity jen jeden pacient dokončil léčbu. Personál oddělení zahrnoval psychiatra, psychologa, specialistu na závislosti, sestry a sociální pracovníky; dramaterapeuti přicházeli do komunity jednou týdně jako externí odborníci. Dramaterapeutická sezení byla poskytována po dobu čtyř měsíců, jednou týdně hodinu a půl. Tým dramaterapeutů se skládá ze čtyř hlavních terapeutů, kteří se účastnili téměř všech sezení, a tří náhradníků. Sezení byla uspořádána ve skupině, kde byli všichni členové komunity pohromadě, ale i s možností rozdělení do menších skupin, obvykle o 16–20 osobách. Původní návrh zněl rozdělit do dvou skupin a vést dva oddělené dramaterapeutické procesy. Komunita však byla z počátku malá a později projevila přání zůstat dohromady jako jednolitá skupina. Časem terapeuti čelili otázce, zda by měli zůstat v jedné velké skupině, nebo pracovat v menších skupinkách, což by umožnilo proniknout k důvěrným osobním otázkám. Upřednostnili model, kdy na začátku, během zahřívací části sezení zahrnující rituál, energizér a koncentrativní aktivity, byla celá velká skupina pohromadě, hlavní téma sezení bylo vedeno a probíráno v menší skupině a závěrečná část sezení s krátkou reflexí a závěrečným rituálem proběhla opět ve velké skupině (Valenta a kol., 2014). Struktura sezení se držela kroků popsanych Valentou (2012): pozdrav dramaterapeuta

a skupiny, rozcvička, otevření hracího prostoru, začátek hry, hlavní téma, závěr a reflexe. Dále zahrnovala zahajovací a závěrečný rituál, který poskytoval bezpečnou hranici pro zahájení a ukončení hracího prostoru. Jednotlivá sezení se soustředila na různá témata vybraná vedoucími dramaterapeuty. Výběr použitého prostředku závisel na preferencích dramaterapeuta a témata obecně sledovala sebepoznání nebo vzájemné poznávání se ve skupině. Mezi použité metody patřilo využití příběhu, metafor, symbolů, imaginativní techniky, došlo též k použití různých materiálů, předmětů a živých soch.

Výzkumné otázky se soustředily na prozkoumání specifík dramaterapeutického procesu a jeho efektivní faktory v kontextu oddělení psychiatrické léčebny aplikující komunitní program léčby a rehabilitace u nealkoholických závislostí ve smíšené skupině dospělých mužů a žen. V kvalitativní části našeho výzkumu jsme přišli na zajímavý fenomén specifický pro tento konkrétní dramaterapeutický proces. Některé sledované znaky byly ovlivněné dramaterapeuty, některé osobnostmi klientů a některé typem léčby, tímto velmi osobitým komunitním modelem oddělení v psychiatrické léčebně (Valenta a kol., 2014).

U dramaterapeutů se dramaterapeutický proces vyznačoval těžkým rozhodováním mezi podporou soudržnosti skupiny a individuálním pokrokem. Pravidla skupinové práce a teorie stádií vývoje skupiny (Kratochvíl, 2009) stanovuje, že rozvoj skupiny může pokračovat jen tak rychle jako její nejpomalejší člen. V uvedené otevřené skupině však byla tato podmínka popřena. Za důvod můžeme označit komunitní typ léčby, její vůdčí osobnosti a taktéž vysokou míru flexibility v klientské skupině. Výběr metody a techniky vyžadoval od dramaterapeutů velké vyvažování představ a přístupů, aby skupinu a její potřeby dobře poznali. Na začátku tým přijal strategii pomalého startu a představil klientům způsob práce dramaterapie formou neverbální hry v roli, prolomení ledů, aktivity zahrnující střídačku a práci ve dvojicích. Záměrem bylo představit klientům dramaterapii krok po kroku, aby se začali cítit uvolněně. Jelikož do komunity každý týden přicházeli noví klienti a jiní naopak odcházeli, vedla tato fluktuace dramaterapeuty k rozhodnutí zůstat na úrovni her místo přesunu k hlubším tématům. Zdálo se, že přítomnost nových členů a jejich příprava na vtělenou práci by skupině zabránila, aby přistoupila k prozkoumání otázek formou dramaterapie. Tým se proto rozhodl riskovat a s některými klienty základními aktivitami neprošel. Výsledek byl překvapivě pozitivní. Klienti byli schopni se zařadit do aktivit, přestože přípravnou fázi neprošli. Na začátku programu dramaterapie, kdy se jim hra nebo vtělená práce zdála směšná, použilo několik klientů jako obrannou strategii smích. Klienti při reflexi na konci sezení vyjádřili pocit, že nevěděli, „jestli to dělají správně“ či že se jim

„nelíbilo se předvádět.“ V průběhu programu vytvořili klienti, kteří měli zkušenost s dřívějšími dramaterapeutickými sezeními, soudržnou součást skupiny. Jejich zájem pomohl těm, kteří cítili potřebu defenze, ji rychle překonat. Noví členové skupiny vzhlíželi k těm zkušenějším a věřili jejich úsudku, způsobu práce v dramaterapeutické skupině se přizpůsobili, styl práce rychle přejali a aktivně se na něm podíleli (Valenta a kol., 2014).

Jak zjistili Valenta a kol. (2014), reakce klientů na dramaterapeutický proces zahrnuje strach ze zesměšnění a překonání tohoto strachu, potřebu patřit do skupiny, vysokou flexibilitu a nutnost cítit podporu komunity. Mezi typickými rysy osobností těchto klientů převažuje flexibilita, odhodlání být sympatický, potíže s odpovědností a skromností, černobílé myšlení (obzvláště při hodnocení pravdy a lži nebo při odpouštění), potřeba vyrovnat se se sebou samým a objevovat sám sebe, potřeba vydat energii a vyhledávat vzrušení a rovněž problémy se zklidněním a koncentrací. Zaznamenané charakteristické rysy komunitního typu léčby zahrnovaly přísné sdílené rozhodování postavené na černobílém neodpouštějícím myšlení mnoha členů skupiny a potřebu být pospolitou skupinou. Také vůdčí členové komunity projevíli zájem, aby skupina vypadala dobře před návštěvníky, za něž dramaterapeuty považovali. Komunita byla schopna poskytnout si vzájemnou pomoc a v diskusích podat kritické zhodnocení. S postupem času bylo možno pozorovat u klientů, pronikajících stále hlouběji do metod dramaterapie, rozvoj dramatického výrazu. Klienti vnímali dramaterapeutická sezení jako možnost zaměřit se na to, jak k sobě proniknout, jako možnost vybit energii, přemýšlet o něčem jiném, jako relaxaci a přípravu na další práci. Abstinence je pro ně obtížná a dramaterapie jim přinesla radost a energii. Navíc dramaterapii vnímali jako hravou aktivitu, která vedla k hlubší niterné práci. Klienti přiznali, že se z počátku cítili trapně nebo se styděli, než si na tento typ vtělené práce a hru v roli zvykli.

Valenta a kol. (2014) dále popisují, jaké součásti dramaterapie klienti identifikovali. Byly rozděleny do kategorií: obecná podpora duševního zdraví; vnitřní rozvoj; interpersonální rozvoj; specifika dramaterapeutických metod. Jednotlivé části obecné podpory duševního zdraví, jež jsme klientům ve výzkumné skupině poskytli, zahrnovaly relaxaci, sebevyjádření, dobrou náladu, význam, legraci, uvolnění napětí, štěstí, vůli k životu a energii. Složkami intraosobního rozvoje byly ponejvíce osobní charakterové rysy a dovednosti, které podle klienta dramaterapeutický proces podporuje. Zahrnují fantazii, znalosti, skromnost, upřímnost, svobodné rozhodování, překonávání vlastních mezí, sílu a abstinenci, odvahu, spojení s pocity, sebedůvěru a sebekritiku. Složky mezilidského rozvoje vznikly s pocitem důvěry a síly skupiny. Klienti vyslovili větší porozumění pro skupinu, komunikaci a přirozená

přátelství. Dále uvedli, že pracovali na lásce a vztazích obecně. Klienti si také povšimli charakteristických rysů procesu, typických pro dramaterapeutické metody, například improvizace, příběh s otevřeným koncem, rituál, symboly, vůle něco tvořit a hrát. Jedná se o součásti klíčových procesů dramaterapie (Jones, 2007), jichž si klienti při práci všimli, označili je za osobité pro tato sezení a nápomocné v procesu.

Projevené a vypozerované rysy klientů i celé skupiny byly označeny za nejdůležitější nezbytnosti, jaké by měl dramaterapeutický proces sledovat, a byly na nich postaveny cíle dalších dramaterapeutických sezení. Cíle nastavené samotnými dramaterapeuty zahrnovaly relaxaci, vybití energie, koncentraci, spolupráci ve skupině a schopnost naučit se něco o sobě. Hlavním záběrem dramaterapeutů bylo poskytnout pocit bezpečí, pozitivní atmosféru vyjadřující podporu a uznání. Zvolené metody a témata umožnily sebezpoznání, sebereflexi, soudržnost skupiny a povzbuzení v léčbě (Valenta a kol., 2014). Tyto cíle poskytnutých dramaterapeutických sezení jsou v souladu s cíli dramaterapie, jak je vykresluje Majzlanová (2004), například snížení napětí, rozvoj empatie, kreativity, fantazie, odblokování komunikačních kanálů, integrace osobnosti, sebeúcta a sebevědomí, podpora, odpovědnost, nezávislost, sebekontrola a odpuštění.

V dramaterapii jsou pak zvláště efektivní a specifické terapeutické principy podporující změnu. Zahrnují symbolickou hru na „jako by“, princip „tady a teď“, sesunutí prostoru a času, jak jej popisuje psychodrama (Garcia a Buchanan, 2009), zvýšenou všímavost, rituál, skupinovou dynamiku a terapeutický vztah (Jones, 2007; Valenta, 2014). Tyto principy byly sledovány ve všech nabídnutých dramaterapeutických sezeních (Lištiaková a kol., 2014). Z klientských evaluací je zřejmé, že nabídnuté aktivity tyto cíle odrážely. Z hlediska reakcí klientů během procesu dramaterapie je zaznamenaný defenzivní smích na počátku dramaterapeutických intervencí častým jevem. Dochází k němu tehdy, je-li narušena úzká hranice estetické vzdálenosti. Dramaterapie pracuje s estetickou distancí, jak ji popsal Landy (1994) – vnímá ji jako rovnováhu mezi emočním a racionálním zapojením. Znamená to, že aktéři zapojení do hry jsou si vědomi, že jsou herci, a zároveň jsou plně pohroužení do hravé aktivity. Vnímají sebe sama z pohledu první osoby a také z pohledu osoby třetí, jako by se na sebe dívali zvenčí. Chasen (2011) tvrdí, že tento jev lidem pomáhá fungovat v sociálních interakcích včetně hry. Klienti v naší výzkumné skupině vstupovali a vystupovali ze hry, bylo pro ně obtížné najít rovnováhu mezi setrváním v roli a pohledem na sebe sama zvenčí. V takové chvíli se necítili dostatečně jistě, aby se do hry ponořili. Vnější pohled převážil a strach z toho, že je jiní budou soudit, v první fázi převládl. Následně se klienti tomuto

způsobu práce přizpůsobili a již necítily rozpaky. Klienti připojení ke skupině později si uvykli rychleji, z čehož můžeme vyvodit, že svou roli při vedení nováčků sehrál také komunitní typ léčby. Potřeba patřit do skupiny byla, jak se zdá, velmi silná a spojená s vysokou flexibilitou klientů ve skupině. Klienti, kteří byli v dramaterapeutickém procesu nováčky, se tomuto stylu práce rychle přizpůsobili. Zkušenější členové mohli motivovat a podporovat nově příchozí i díky duchu společenství a fázím, jakými členové komunity postupují. Na druhou stranu specifické rysy osobnosti klientů se závislostí zahrnují přání a schopnost formovat sebe sama tak, aby odpovídali požadavkům skupiny, což byla dříve jejich strategie přežití (Valenta a kol., 2014).

Další analýzy a porovnání s kvantitativními daty získanými evaluačním ratingem bude nutné provést u zajímavých oblastí, které vyplynuly z analýzy procesu jednak na základě našich nahrávek, ale i evaluačních sezení s klienty a ohniskové skupiny s dramaterapeuty. Pozorování dramaterapeutů a klientů se shodují na úrovni cílů a efektivních faktorů. Je však nutná hlubší analýza, jež by pomohla posunout procesy dramaterapie dále. Dramaterapie vytváří prostor pro hravost a nabízí tak pevnou půdu pro odpočinek v prostředí, kde se lidé necítí ohroženi. Pro klienty zotavující se ze závislosti je toto velmi důležité, neboť se učí důvěřovat a nabídnout spolehlivý vztah. Hra v dramaterapii představuje základnu pro podporu sebeúcty. Ve hře neexistují špatné odpovědi a vše je dovoleno. Klienti ve zkoumané skupině vyjádřili potřebu najít sami sebe, zjistit, kým doopravdy jsou a co chtějí od života. Hra a metafora klientům v dramaterapii slouží jako prostor pro experimentaci, bez rizika selhání jim pomáhá prozkoumat nové role nebo nové možnosti v jejich životě (Valenta a kol., 2014).

Náš výzkum se soustředil na evaluaci dramaterapeutického procesu v komunitním typu léčby závislostí v psychiatrické léčebně. Analyzoval efektivitu poskytnutých dramaterapeutických intervencí z pohledu klientů. Podle výsledků výzkumu se zdá, že klienti vnímají efektivní faktory dramaterapie podobně jako dramaterapeuti, kteří proces navrhli. Za hlavní složky dramaterapie vedoucí ke změně byly označeny relaxace, uvolnění napětí, legrace, hra a improvizace. Právě tyto prostředky mohou podpořit osobnostní rozvoj i mezilidské dovednosti.

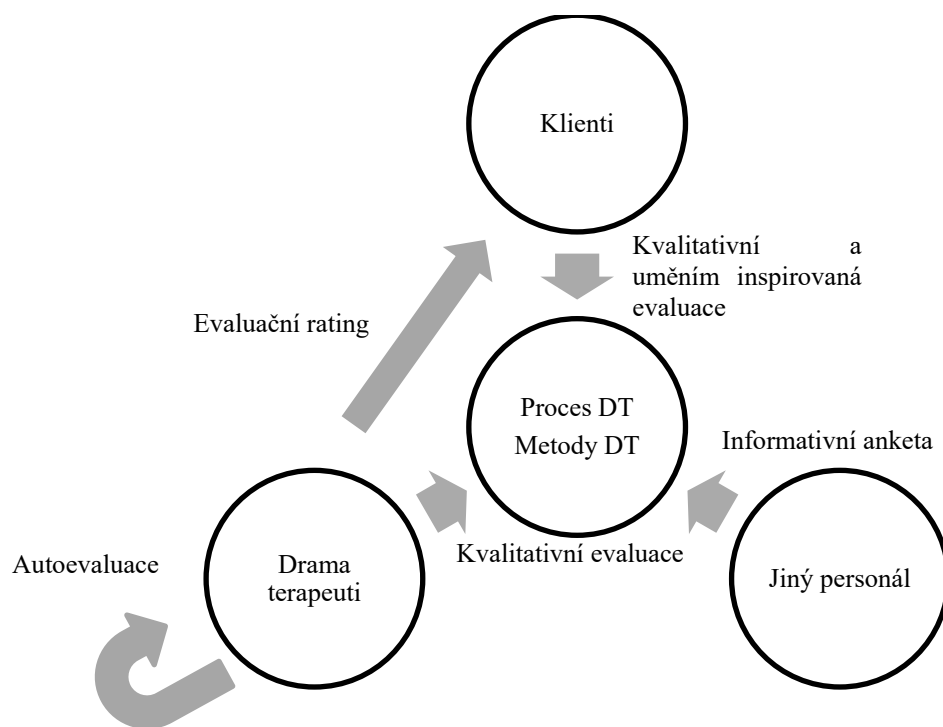


## 8 Autoevaluace dramaterapeuta

Představené výzkumné projekty zapadají do schématu pokračující tvorby komplexní evaluace v dramaterapii. Toto schéma zůstává stále nedokončeno, rozvíjí se totiž s dodatečnými daty, která přicházejí s verifikací evaluačních nástrojů. Převzetí komplexní evaluace do práce odborníků působících v oboru dramaterapie nebo využití jejích metod je podstatné z několika důvodů. Jeden z nich spočívá v otázce validace účinnosti a výkonnosti. Je důležité prokázat, že dramaterapie a její metody jsou účinné, a také vysvětlit, proč jsou účinné v dané klientské skupině. Dalším důvodem je otázka ustavení dramaterapie jako samostatné profese v zemích, kde tento statut ještě nezískala nebo kde její pozici oslabují tradiční verbální psychoterapeutické přístupy. Klíčová je i tvorba evaluačních nástrojů zaměřených na rozvoj takových nástrojů, které by zachytily specifičnost dramaterapie. Tyto nástroje připouští nejednoznačnost některých aspektů dramaterapie a snaží se s ní pracovat. Nebanalizují její komplikovanost za účelem zjednodušení nebo dosažení lineárních kauzálních spojení.

V rámci její komplexnosti (viz obrázek 8-1) se jako důležitá součást výzkumného procesu ukázala potřeba, aby se dramaterapeuti sami hodnotili. Předěšlé výzkumné studie se zaměřily na klienty, jejich charakteristiky a proměny. Klienti byli sledováni a hodnoceni dramaterapeuty zvenčí evaluačním ratingem. Další studie se proto tázala klientů a ti evaluovali metody nabídnuté dramaterapeuty i proces samotný, což proběhlo formou kvalitativního výzkumu, verbální reflexí klientů a jejich reflexí ve ztělesněné hře skrze výzkum založený na umění. Personál nemocnice vyjádřil své názory v informativní hodnotící anketě a dramaterapeuti probrali dramaterapeutický proces v ohniskové skupině, která byla kvalitativně evaluována a poznatky byly porovnány s informacemi od klientů. Po provedení těchto dílčích výzkumů vyvstala otázka, jak dramaterapeutický proces ovlivňují sami dramaterapeuti. Považujeme za důležité evaluovat nejen klienty, ale také sami sebe.

Vytvořili jsme proto nástroj autoevaluace zaměřený na sebepozorování dramaterapeutů. Tento nástroj po dramaterapeutech vyžaduje, aby evaluovali svůj výkon po každém poskytnutém dramaterapeutickém sezení. Na rozdíl od jiných dramaterapeutických evaluačních nástrojů na hodnocení klientů se tento zaměřuje pouze na dramaterapeuty.



**Obrázek 8-1 Struktura komplexní evaluace**

Hlavním cílem využití autoevaluačního nástroje bylo vyplnit mezeru v evaluaci dramaterapeutického procesu. Machková (2007) navrhla, aby evaluační proces zahrnoval i evaluaci vedoucího dramatických aktivit. Podle ní je důležité provést evaluaci nejen procedur, výběru cílů, obsahu, metod, řízení skupiny, ale též kvalifikací a celoživotního vzdělávání daného odborníka.

*Autoevaluační nástroj* se skládá ze dvou typů položek, jež odráží úkoly dramaterapeuta během dramaterapeutického sezení. První část nástroje zahrnuje devět bodů týkajících se typických rysů a chování dramaterapeuta. Druhá část obsahuje dvanáct bodů, které kladou důraz na složky dramaterapeutických sezení. Ohodnoceny byly po každé dramaterapii oběma nebo všemi dramaterapeuty vedoucími dané sezení, a to na stupnici 1 až 5 (1 – zcela nesplněno, 2 – částečně nesplněno, 3 – průměrně splněno, 4 – splněno, 5 – zcela splněno). Body auto-evaluačního nástroje jsou vypsány v tabulce 8-1.

Jako každý evaluační prostředek je i autoevaluační nástroj založen na teoretickém základě dramaterapeutů/badatelů. Odráží jejich chápání změny a náhled, jaký aplikují ve svém dramaterapeutickém přístupu. Na Univerzitě Palackého v Olomouci je dramaterapie součástí studijního oboru speciální pedagogiky. Její těžiště proto spočívá zejména ve formujícím a podpůrném potenciálu, jímž disponuje. Tento dramaterapeutický přístup je eklektický,

vychází z teorie rolí (Landy, 1994), znalosti hlavních procesů dramaterapie (Jones, 2007), pěti fází integrativního modelu podle autorky Emunah (2009), archetypních příběhů a principů ztělesnění, projekce a role (Jennings, 1998; 2011) a z Valentova (2011) chápání fází dramaterapeutického sezení.

**Tabulka 8-1 Položky autoevaluačního nástroje dramaterapeuta**

| <b>Funkce dramaterapeuta s ohledem na jeho charakteristiky a dovednosti</b> |
|---|
| empatie   |
| emoční zapojení   |
| profesní odstup   |
| kongruence, autenticita   |
| dramaterapeut v roli  |
| výběr programu  |
| struktura programu  |
| flexibilní obměna programu podle situace                                    |
| spolupráce s koterapeutem   |
| <b>Funkce dramaterapeuta jako součásti dramaterapeutického sezení</b>       |
| budování důvěry   |
| navazování vztahů   |
| podpora soudržnosti skupiny   |
| humor a relaxace  |
| nabídka zajímavých témat  |
| umožnění individuální exrese  |
| umožnění prozkoumání tématu   |
| umožnění individuální transformace  |
| usnadnění přesunu do sdílené reality  |
| ucelení sezení, shrnutí   |
| umožnění reflexe  |
| zakočení  |

Autoevaluační nástroj jsme použili v námi provedené pilotní studii (Lištiaková a Valenta, 2015). Tento prostředek byl jako doplněk k jiným evaluačním nástrojům využit ve dvou odlišných typech prostředí. Prvním z nich byla komunitní rehabilitační léčba závislosti v psychiatrické léčebně a druhým dvě různé instituce poskytující sociální služby pro osoby s mentálním postižením. V každém z nich jsme aplikovali jiné evaluační nástroje, abychom získali komplexní pohled na chápání dramaterapeutického procesu. V psychiatrické léčebně výzkumný tým použil evaluační rating hodnocení klienta, jak jej popisují Czereová a Valenta (2013), Valenta (2014) a Lištiaková a kol. (2014). Další část evaluace vedl personál psychiatrické léčebny včetně psychologa, lékaře, odborníka na závislost a zdravotní sestry. Proběhl formou dotazníku a soustředil se na názor na výhody dramaterapie pro klienty a na pozici dramaterapie v rámci komplexní komunitní léčby závislostí. Zpětnou vazbu poskytli i klienti. Pohlíželi na sérii dramaterapeutických sezení v psané úvaze evaluující cíle, osobní benefit a kreativní aktivitu ztělesněnou hrou. V ústavu sociálních služeb byl autoevaluační

nástroj použit spolu s evaluačním ratingem a stupnicí pozorování klienta, kterou vyplnil personál ústavu, a s procesní evaluací provedenou dramaterapeuty. Typy evaluace shrnuje Tabulka 8-2.

**Tabulka 8-2 Přehled nástrojů evaluace v dramaterapii podle odlišných typů prostředí**

| Prostředí  | Prostředky evaluace |                |                                |
|--|---------------------|----------------|--------------------------------|
|  | Vyhodnocovatel      | Hodnocený      | Použitý nástroj                |
| Komunitní léčba závislostí v psychiatrické léčebně | dramaterapeuti      | dramaterapeuti | nástroj auto-evaluace          |
|  | dramaterapeuti      | klienti        | evaluační rating               |
|  | personál            | proces         | dotazníky                      |
|  | klienti             | proces         | psaná a kreativní zpětná vazba |
| Ústavy sociálních služeb                           | dramaterapeuti      | dramaterapeuti | nástroj auto-evaluace          |
|  | dramaterapeuti      | klienti        | evaluační rating               |
|  | personál            | klienti        | stupnice pozorování klienta    |
|  | dramaterapeuti      | proces         | evaluace cílů                  |

V pilotní studii (Lištiaková a Valenta, 2015) použilo autoevaluační nástroj pět různých dramaterapeutů ve dvou výše popsaných prostředích. V psychiatrické léčebně byla i kvůli vysoké fluktuaci dramaterapeutů shromážděná data spíše nedostatečná. Srovnatelná data jsme získali z prostředí sociálních služeb, kde byl v celkem čtyřech zařízeních stejný tým dvou dramaterapeutů přítomen sérii šesti sezení a shromáždil 39 autoevaluačních formulářů.

### **Výsledky výzkumu autoevaluačního nástroje**

V pilotní studii jsme vybrali data k analýzám, která poskytnou jasný přehled o využití autoevaluačního nástroje. Jedná se o soubor sebepozorování dvou dramaterapeutů (T1, T2) ve dvou různých lokacích (S1, S2) v zařízeních sociálních služeb. Analýzy dat shromážděných v sebehodnotícím nástroji poskytují informace o možnosti využití tohoto nástroje (Tabulka 8-3). První čtyři položky, *empatie*, *emoční zapojení*, *profesní odstup* a *kongruence* odrážejí rysy dramaterapeutů. Můžeme je označit za pevné a vcelku neměnné, i když mohou taktéž odrážet současný emoční stav dramaterapeuta. Bod *empatie* se jeví jako neměnný u stejného terapeuta (T1, T2) v průběhu času (sezení 1 až 6) a v různých prostředích (S1, S2). Můžeme tuto položku považovat za obecný osobnostní a profesní rys, jaký dle prostředí dosáhne určité úrovně a pak zůstává v podstatě konstantní. Bod *emoční zapojení* kolísal u T1 od 2 do 4 bodů a u T2 od 3 do 5 bodů, přičemž nižší a vyšší řazení mezi terapeuty ve stejném sezení nebylo podobné. Z toho můžeme usoudit, že tato položka závisí na stávajícím emočním stavu daného terapeuta a nevztahuje se k tomu, co se děje během sezení. Položka *profesní odstup* měl průměrně 3,9 bodu a jen v jednom případě měl nízké hodnocení (2 body pro T2S2 v pátém sezení). Bod *kongruence* byl vcelku stabilním rysem s průměrným hodnocením 4 jak u T1,

tak u T2. Pokud vnímáme dramaterapeuty jako zprostředkující faktor, vyplatí se s ohledem na jejich emoční přínos pro celý proces mít tyto složky na paměti. Bod *dramaterapeut v roli* se lišil podle konkrétního sezení a podle toho, kdo vedl aktivitu, zda terapeut nebo koterapeut. Povaha každého sezení, typ hry, hra v roli nebo vyprávění příběhů určily výkon dramaterapeuta a ohodnocení této položky. Tento bod je možné srovnat jen s dalšími záznamy evaluace procesu, nikoliv však s jinými terapeuty nebo sezeními. Body *výběr programu a struktura programu* odráží spokojenost dramaterapeutů s jejich volbou aktivit pro klienty. Při hodnocení těchto položek je patrné, že dramaterapeutův pohled je subjektivní; ohodnocení konkrétních sezení bylo u obou terapeutů obdobné, nedošlo k neshodě v žádném či jen v jednom bodě. Tyto body jsou důležité pro kontrolu kvality, mohou ukázat, zda by připravený program mohl odpovídat potřebám klientů. Položka *pružná obměna programu podle situace* dosáhla hodnocení 3 až 5 bodů. Hodnocení třemi body se objevila u stejného terapeuta dvakrát, zatímco ostatní sezení získala 4 až 5 bodů. Můžeme usuzovat, že důvod izolovaného výskytu nižšího hodnocení může spočívat v úrovni emočního zapojení nebo profesního odstupu, protože obě tyto položky měly ve stejných sezeních rovněž nižší ohodnocení. Jinak vysoké hodnocení kapacity terapeutického týmu k pružnosti se pojí s vysokým hodnocením položky *spolupráce s koterapeutem* (průměrné hodnocení 4,5 bodu). Položka *budování důvěry* byla také hodnocena vysoko, získala 4 až 5 bodů. Jedná se, dle našeho názoru, o všeobecnou dovednost terapeuta. Sledované výkyvy v hodnocení mohou být způsobeny reakcemi klientů na nabídku zahřívacích aktivit. Položka *navazování vztahu* vykazuje nižší skóre u T1 v S1 s hodnocením mezi 3 až 5 body. Všechny zbývající výsledky, T1S2, T2S1 a T2S2 byly hodnoceny mezi 4 a 5 body. Rozdíl v hodnocení lze vysvětlit potíží dramaterapeuta najít ke skupině klientů v konkrétním prostředí vztah, což se v pozdějších sezeních podařilo zvládnout. Položky *podpora soudržnosti skupiny* a *humor a relaxace* byly hodnoceny podobně, s větší kritikou T1S1. *Podpora soudržnosti skupiny* dosáhla u T1S1 průměru 3,7 bodu, ale vyššího hodnocení 4,2 bodu v ostatních kategoriích. Podobně dosáhl *humor a relaxace* u T1S1 3,5 bodu, zatímco v T1S2 4,5 bodu a u T2S1 a T2S2 4,8 bodu. Položka *nabídka zajímavého tématu* měla u prvního sezení u T1S1 nízké hodnocení 2 body. Všechna ostatní hodnocení posléze dosáhla 4 až 5 bodů, jen u T2 ve čtvrtém až šestém sezení se objevilo též nižší hodnocení 3. Všechny ostatní položky byly ohodnoceny mezi 3 a 5 body bez většího rozdílu mezi terapeuty, prostředím nebo sezeními. Celkově bráno dostalo nejnižší hodnocení první sezení T1S1, které dosáhlo průměru 3,05 bodu. Naopak nejvyšší hodnocení 4,62 bodu se objevilo u čtvrtého sezení hodnoceném u T1 v S1. Položkou s nejnižším skóre byl bod *umožnění individuální transformace* (průměrné skóre 3,09). Důvodem nízkého

ohodnocení může být typ dramaterapeutického programu poskytovaného v zařízeních sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením zacílený zejména podpůrně a formativně, nikoliv na psychoterapeutickou změnu. Nejvyšší skóre se objevilo u položky *spolupráce s koterapeutem*, průměrně hodnocena 4,55 bodu. Můžeme předpokládat, že nastala dobrá koordinace při vedení skupiny a vzájemné reakce konkrétních dramaterapeutů byly citlivé (Lištiaková a Valenta, 2015, s. 92–93).

**Tabulka 8-3 Přehled autoevaluačních skóre**

| POLOŽKA   | T1  |                    | T2  |   |
|---|---|--------------------|---|---|
|   | T1S1  | T1S2               | T2S1  | T2S2  |
| <i>empatie</i>                                  | neměnný v čase  |                    | neměnný v čase                                  |   |
| <i>emoční zapojení</i>                          | 2–4 body  |                    | 3–5 bodů  |   |
| <i>profesní odstup</i>                          | v průměru 3,9 bodu  |                    |   | v průměru 3,9 bodu<br>(2 body v pátém sezení) |
| <i>kongruence, autenticita</i>                  | průměrně 4 body   |                    |   |   |
| <i>dramaterapeut v roli</i>                     | měnilo se podle programu  |                    |   |   |
| <i>výběr programu</i>                           | měnilo se podle sezení, podobné hodnocení u terapeutů při konkrétním sezení |                    |   |   |
| <i>struktura programu</i>                       | měnilo se podle sezení, podobné hodnocení u terapeutů při konkrétním sezení |                    |   |   |
| <i>flexibilné obměny programu podle situace</i> | 3–5 bodů<br>jen ve dvou případech 3 body                                    |                    |   |   |
| <i>spolupráce s koterapeutem</i>                | průměrně 4,55 bodu  |                    |   |   |
| <i>budování důvěry</i>                          | 4–5 bodů  |                    |   |   |
| <i>navazování vztahu</i>                        | 3–5 bodů  | 4–5 bodů           |   |   |
| <i>podpora soudržnosti skupiny</i>              | v průměru 3,7 bodu  | v průměru 4,2 bodu |   |   |
| <i>humor a relaxace</i>                         | v průměru 3,5 bodu  | v průměru 4,5 bodu | v průměru 4,8 bodu                              | v průměru 4,8 bodu                            |
| <i>nabídka zajímavého tématu</i>                | 4–5 bodů,<br>2 body v prvním sezení   | 4–5 bodů           | 4–5 bodů,<br>3 body ve čtvrtém až šestém sezení | 4–5 bodů                                      |
| <i>umožnění individuálního vyjádření</i>        | 3–5 bodů  |                    |   |   |
| <i>umožnění prozkoumání tématu</i>              | 3–5 bodů  |                    |   |   |
| <i>umožnění osobní proměny</i>                  | v průměru 3,09 bodu   |                    |   |   |
| <i>usnadnění přesunu do sdílené reality</i>     | 3–5 bodů  |                    |   |   |
| <i>ucelení sezení, shrnutí</i>                  | 3–5 bodů  |                    |   |   |
| <i>umožnění reflexe</i>                         | 3–5 bodů  |                    |   |   |
| <i>zakočení</i>                                 | 3–5 bodů  |                    |   |   |

Autoevaluace přispívá k plynulému rozvoji dramaterapeutů. Pomáhá jim zachovat kvalitu služeb a zabráňuje vyhoření. Jako nástroj ji mohou použít všichni členové týmu, podporuje pocit vzájemné odpovědnosti a podpory v týmu terapeutů. Nabízí též data ke srovnání odlišných pohledů, jež do procesu přinesli spolupracující dramaterapeuti. Autoevaluace je

podstatná pro realizaci paralelního procesu samotného dramaterapeuta. Kvantitativní stupnice nabízí rychlé uchopení sezení z pohledu dramaterapeutů, jejich rysů, sladění a naplnění struktury i cílů sezení.

Autoevaluační nástroj představuje prostředek vhodný k evaluaci procesu a týmové zpětné vazby. Nabízí individuální reflexi sezení ze strany dramaterapeutů, čímž umožňuje zaznamenat jejich vliv na terapeutický proces. V kombinaci s dalšími nástroji evaluace může poskytnout komplexní chápání faktorů efektivních v dramaterapii. Je potřebné sloučit jej konkrétně s těmi evaluačními nebo hodnotícími nástroji, které odráží podobné otázky z různých pohledů. Na tyto korelace se zaměří náš další výzkum.

## Závěr

Ve středoevropském kontextu dramaterapie stále patří k rozvíjející se vědecké a profesní oblasti na poli expresivní terapie. Její potenciál leží v aplikaci dramatického umění a jeho nástrojů při terapeuticko-vzdělávacích intervencích a podpoře. Dramaterapeuti a jiní odborníci, kteří používají metody dramaterapie, znají její dopady a výhody pro klienty. Přestože v dramaterapii existuje řada teoretických a metodologických přístupů, klíčové procesy sdílí společné principy, mezi něž patří hra, příběh, role a ztělesnění. Tyto ústřední procesy fungují jako terapeutické faktory specifické pro dramaterapii. Léčí unikátní povahou dramatu. Hra a vstup do „jako by“ reality pomáhá klientům začít znovu a oprostít se od jejich obvyklých vzorů chování. Ztělesňující práce s rolí a metafora příběhů podporují tvořivost a dovednosti požadované při řešení problémů. Ponořením se do hry mohou klienti pocítit emoce a možná i prožít katarzi. Dramatická hra nabízí prostor pro experimentování s estetickou vzdáleností a tím zprostředkovává náhled do nevyřešených otázek a situací. Takovéto účinné faktory dramaterapie jsou zdokumentovány v řadě případových studií a dokládají je výsledky mnoha kvalitativních a kvantitativních výzkumů. Chyběla však systematická evaluace dramaterapeutické praxe, která by procházela napříč různými typy prostředí. Tato publikace si kladla za cíl zvýšit povědomí o významu evaluačních procesů v dramaterapii a vytvořit vědecký základ pro takovouto evaluaci. Vytyčeného úkolu jsme dosáhli uvedením teoretického rámce pro evaluaci v dramaterapii spočívajícího na třech dramaterapeutických přístupech (teorie rolí, vývojová transformace a psychodrama). Následně jsme analyzovali různá evaluační metodologická paradigmatata a jejich zaměření na proces nebo produkt. Podle tohoto teoretického základu jsme ve výzkumných studiích představili evaluační nástroje a jejich aplikaci. Evaluace dramaterapeutických intervencí přináší hodnotné informace o metodách dramaterapie a o dosažených změnách u klientů. Konkrétně nástroje dramaterapeutické evaluace zachycují procesy změn a objasňují je nejen specialistům v tomto oboru, ale i badatelům a odborníkům z jiných pomáhajících profesí. Přínos této monografie spočívá v tom, že vytváří a validuje evaluační nástroje s možností poskytnout srovnatelná data o procesu a výsledku dramaterapeutických intervencí.



## Literatura

- Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*, 11(1), 11–18.
- Chasen, L. R. (2011). *Social skills, emotional growth, and drama therapy: Inspiring connection on the autism spectrum*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Czereová, L., & Valenta, M. (2013). Evaluace dramaterapeutického procesu – I. část. *Špeciálny pedagóg*, 2(2), 41–51.
- Dayton, T. (2003). Psychodrama and the treatment of addiction and trauma in women. In J. Gershoni (Ed.), *Psychodrama in the 21st century: Clinical and educational applications*. (pp. 175–195). New York, NY: Springer Pub.
- Emunah, R. (2009). The integrative five phase model of drama therapy. In D. R. Johnson & R. Emunah (Eds.), *Current approaches in drama therapy* (2nd ed., pp. 37–64). Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Farmer, C., & Geller, M. (2003). Applying Psychodrama in the Family Systems Therapy of Bowen. In J. Gershoni (Ed.) *Psychodrama in the 21st century: Clinical and educational applications*. (pp. 31–47). New York, NY: Springer Pub.
- Garcia, A., & Buchanan, D. R. (2009). Psychodrama In D. R. Johnson & R. Emunah (Eds.), *Current approaches in drama therapy* (2nd ed., pp. 393–423). Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Goffman, E. (1990). *The presentation of self in everyday life*. New York, NY: Doubleday.
- Gordon, R. (1987). Playing on many Stages: Dramatherapy and the Individual. In S. Jennings (Ed.), *Dramatherapy. Theory and Practice 1*. (pp. 19-45). London; New York, NY: Routledge.
- Grainger, R. (1999). *Researching the arts therapies: A dramatherapist's perspective*. London ; Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Hanušová, I. (2004). Účinné faktory psychoterapie. In J. Vymětal et al. (Eds.), *Obecná psychoterapie*. 2. rozšírené a prepracované vydanie. (pp. 115-126). Praha: Grada.
- Hicks, D. (2011). *Dignity: Its essential role in resolving conflict*. New Haven, CT: Yale University Press.

- Hodermarska, M. (2009). Perfume: A meditation on the countertransferential drama with babies who smell bad. *The Arts in Psychotherapy*, 36(1), 39–46. <http://doi.org/10.1016/j.aip.2008.10.003>
- Hodermarska, M. (2013). Introduction to Drama Therapy. Unpublished lectures. New York, NY: New York University.
- Hodermarska, M. (2014). Body Knowledge and Living Enquiry in Clinical Supervision. In M. Friedlová, & M. Lečbych (Eds.), *Společný prostor / Common Space 2014*. (pp. 184–199). Olomouc: Univerzita Palackého.
- Hutton, D. (2004). Margaret Lowenfeld's "World Technique." *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 9(4), 605–612. <http://doi.org/10.1177/135910450404046164>
- Jarošová, E. (2001). Ověřování účinnosti sociálněpsychologického výcviku. In R. Komárková, I. Slaměník, & J. Výrost (Eds.), *Aplikovaná sociální psychologie III. Sociálněpsychologický výcvik* (pp. 191–204). Praha: Grada.
- Jarošová, E., Komárková, R. et al. (2013) *Trénink sociálních a manažerských dovedností - metodický průvodce*. Praha: Nakladatel Management Press.
- Jedličková, D., Kratochvíl, S. & Ščudlík, M. (1988). Průběhové typy terapeutických skupin neurotiků. *Čs. Psychiatrie*, 84, 313–316.
- Jennings, S. (1987). Dramatherapy and Groups. In S. Jennings (Ed.) *Dramatherapy. Theory and Practice I*. (pp.1–18). London; New York, NY: Routledge.
- Jennings, S. (1998). *Introduction to dramatherapy: Theatre and healing. Ariadne's ball of thread*. London ; Philadelphia: Jessica Kingsley.
- Jennings, S. (2011). *Healthy attachments and neuro-dramatic-play*. London ; Philadelphia, PA: Jessica Kingsley Publishers.
- Johnson, D. R. (1982). Developmental approaches in drama therapy. *The Arts in Psychotherapy*, 9(3), 183–189. [http://doi.org/10.1016/0197-4556\(82\)90035-1](http://doi.org/10.1016/0197-4556(82)90035-1)
- Johnson, D. R. (1988). The diagnostic role-playing test. *The Arts in Psychotherapy*, 15(1), 23–36. [http://doi.org/10.1016/0197-4556\(88\)90049-4](http://doi.org/10.1016/0197-4556(88)90049-4)
- Johnson, D. R. (1992). The dramaterapists "in role". In Jennings, S. (Ed.), *Drama therapy: Theory and practice*. London: Routledge.

- Johnson, D. R. (2009). Developmental transformations: Towards the body of presence. In D. R. Johnson & R. Emunah (Eds.), *Current approaches in drama therapy*. (2nd ed., pp. 89–116). Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Johnson, D. R., & Emunah, R. (Eds.). (2009). *Current approaches in drama therapy*. (2nd ed.). Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Johnson, D. R., Emunah, R., & Lewis, P. (2009). The development of theory and methods in drama therapy. In D. R. Johnson & R. Emunah (Eds.), *Current approaches in drama therapy*. (2nd ed., pp. 16–23). Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Johnson, D. R., Pendzik, S., & Snow, S. (2012). Concepts and principles of assessment in drama therapy. In Johnson, D. R., Pendzik, S., & Snow, S. (Eds.). *Assessment in drama therapy*. (pp. 31–45). Springfield, IL: Charles C. Thomas Publisher.
- Johnson, D. R., Smith, A., & James, M. (2003). Developmental transformations in group therapy with the elderly. In C. Schaefer (Ed.), *Play therapy with adults* (pp. 78–106). New York, NY: Wiley & Sons.
- Jones, P. (1996). *Drama as Therapy: Theatre as living*. London ; New York: Routledge.
- Jones, P. (2007). *Drama as therapy: Theory, practice, and research* (2nd ed). London ; New York: Routledge.
- Jones, P. (2008a). Audience and witnessing: research into dramatherapy using vignettes and aMSN messenger. *Research in Drama Education: The Journal of Applied Theatre and Performance*, 13(1), 39–53. <http://doi.org/10.1080/13569780701825252>
- Jones, P. (2008b). Research into the core processes of drama therapy: Vignettes and conversations. *The Arts in Psychotherapy*, 35(4), 271–279. <http://doi.org/10.1016/j.aip.2008.06.004>
- Jones, P. (2009). Research into therapists' perceptions of therapeutic change using vignettes and aMSN messenger. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 11(3), 251–266. <http://doi.org/10.1080/13642530903230376>
- Kirkpatrick, S. A., & Locke, E. A. (1991). Leadership: Do Traits Matter? *The Executive*, 5(2), 48–60.
- Kováčová, B. (2011). *Vývinovo orientovaná dramaterapia*. Bratislava: Musica Liturgica.
- Kratochvíl, S. (2009). *Skupinová psychoterapie v praxi*. Praha: Galén.

- Landy, J. R., & Butler, J. D. (2012). Assessment through role theory. In Johnson, D. R., Pendzik, S., & Snow, S. (Eds.). *Assessment in drama therapy*. (pp. 5–30). Springfield, IL: Charles C. Thomas Publisher.
- Landy, R. J. (1993). *Persona and performance: The meaning of role in drama, therapy, and everyday life*. New York, NY: Guilford Press.
- Landy, R. J. (1994). *Drama therapy: Concepts, theories, and practices* (2nd ed). Springfield, IL: C.C. Thomas.
- Landy, R. J. (1996). A taxonomy of roles: a blueprint for the possibilities of being. In Landy, R. J. *Essays in drama therapy: The double life*. (pp. 111–136). London ; Bristol, PA: Jessica Kingsley Publishers.
- Landy, R. J. (2001). Role profiles, an assessment instrument based upon the taxonomy of roles. In R. J. Landy. *New essays in drama therapy: Unfinished business*. (pp. 144–167). Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Landy, R. J. (2008). *The couch and the stage: integrating words and action in psychotherapy*. Lanham, MD: Jason Aronson.
- Landy, R. J. (2009). Role theory and the role method of drama therapy. In D. R. Johnson & R. Emunah (Eds.), *Current approaches in drama therapy* (2nd ed., pp. 65–88). Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Landy, R. J. (Producer & Director). (2006). *Three approaches to drama therapy* [DVD]. New York, NY: New York University.
- Landy, R. J., Luck, B., Conner, E., & McMullian, S. (2003). Role Profiles: a drama therapy assessment instrument. *The Arts in Psychotherapy*, 30(3), 151–161. [http://doi.org/10.1016/S0197-4556\(03\)00048-0](http://doi.org/10.1016/S0197-4556(03)00048-0)
- Leavy, P. (2009). *Method meets art: Arts-based research practice*. New York, NY: Guilford Press.
- Lipman, L. (2003). The triadic system: sociometry, psychodrama and group psychotherapy. In J. Gershoni (Eds.), *Psychodrama in the 21st century: clinical and educational applications* (pp. 3–14). New York, NY: Springer Pub.
- Lištiaková, I. (2011). Senzorická integrácia v dramaterapii. In B. Kováčová (Ed.), *VÝCHOVA verzus TERAPIA – možnosti, hranice a riziká*. Zborník z medzinárodnej

- vedeckej liečebnopedagogickej konferencie. (pp. 115–122). Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave.
- Lištiaková, I., & Valenta, M. (2015). Therapist self-evaluation instrument in dramatherapeutic process: a pilot study. In F. Uslu (Ed.). *Proceedings of INTCESS15-2nd International Conference on Education and Social Sciences*. (pp. 88–94). Istanbul: Ocerint.
- Lištiaková, I., Valenta, M., Müller, O., & Svoboda, P. (2014). Evaluation of dramatherapy process with clients of psychiatric hospital. In *International Multidisciplinary Scientific Conference. Social Sciences & Arts Sgem2014*. Conference proceedings sgem2014. Book 1. SGEM Conference On Psychology And Psychiatry, Sociology And Healthcare, Education. Volume 1. (pp. 167–174). doi: 10.5593/sgemsocial2014/B11/S1.023
- Lutz, I. (2013). *Ritual and body memory. The archetypes of healing – a theatre research project*. Unpublished material for a workshop 4 October 2013. New York, NY: New York University.
- Machková, E. (2004). *Jak se učí dramatická výchova: Didaktika dramatické výchovy*. Praha: AMU.
- Machková, E. (2007). *Jak se učí dramatická výchova: Didaktika dramatické výchovy*. Praha: AMU.
- Majzlanová, K. (2004). *Dramatoterapia v liečebnej pedagogike*. Bratislava: Iris.
- North American Drama Therapy Association (2015). *What is drama therapy?* Retrieved from <http://www.nadta.org/>
- Pearson, J., Smail, M., & Watts, P. (2013). *Dramatherapy with myth and fairytale: The golden stories of Sesame*. London ; Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Piaget, J. (1977). *The Origin of Intelligence in the Child*. Harmondsworth; New York, Ringwood; Markahm; Auckland: Penguin Books.
- Pitruzzella, S. (2004). *Introduction to dramatherapy: Person and threshold*. Hove ; New York: Brunner-Routledge.
- Plháková, A., & Kratochvíl, S. (1988). Vliv složení skupiny na průběh skupinové terapie neuróz. *Československá psychiatrie*, 84, 323–326.

- Popova, N. (2014). *Plastic movement*. Unpublished lecture. 24 March 2014. Olomouc: Palackého Univerzita v Olomouci.
- Rogers, C. R. (2003). *Client-centered therapy: Its current practice, implications and theory*. London: Constable.
- Sajnani, N. (2012). Improvisation and art-based research. *Journal of Applied Arts & Health*, 3(1), 79–86, [http://doi.org/10.1386/jaah.3.1.79\\_1](http://doi.org/10.1386/jaah.3.1.79_1)
- Seymour, A. (2009). Dramatherapy and social theatre. A question of boundaries. In S. Jennings (Ed.). *Dramatherapy and social theatre* (pp. 27–36). New York, NY: Routledge.
- Šicková-Fabrici, J. (2002). *Základy artherapie*. Praha: Portál.
- Snow, S., Johnson, D. R., & Pendzik, S. (2012). History of assessment in the field of drama therapy. In Johnson, D. R., Pendzik, S., & Snow, S. (Eds.). *Assessment in drama therapy*. (pp. 5–30). Springfield, IL: Charles C. Thomas Publisher.
- Svoboda, M., Krejčířová, D., & Vágnerová, M. (2001). *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál.
- The British Association of Dramatherapists. (2011). *Dramatherapy*. Retrieved from <http://badth.org.uk/dtherapy>
- Timuřák, L. (2005). *Současný výzkum psychoterapie*. Praha: Triton.
- Valenta, J. (1995). *Kapitoly z teorie výchovné dramatiky*. Praha: ISV.
- Valenta, J. (2008). *Metody a techniky dramatické výchovy*. Praha: Grada.
- Valenta, M. (2006). Vymezení dramaterapie (teatroterapie) a její postavení v systému. In Valenta, M. et al. *Rukověť dramaterapie a teatroterapie*. (pp. 5–6). Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Valenta, M. (2011). *Dramaterapie*. Praha: Grada.
- Valenta, M. (2014). Evaluace dramaterapeutického procesu – II. část. *Špeciálny pedagóg*, 3(1), 9–15.
- Valenta, M., Lištiaková, I., & Šilarová, L. (2014). Evaluation of dramatherapy process with clients in addictions rehabilitation community. In *Clinical and Special Psychology*, 3/2014, 3.

- Vaňková-Tenglerová, P. (1972). *Katamnestické hodnocení efektivity skupinové psychoterapie*. MA Thesis. Brno: FF MU.
- Weule, M., & Weule, H. (2015). The Hero's Journey. In *Společný prostor / Common Space 2015*. Unpublished lecture.
- Yotis, L. (2006). A review of dramatherapy research in schizophrenia: Methodologies and outcomes. *Psychotherapy Research*, 16(2), 190–200.

## Summary

Lištiaková, I., & Valenta, M. (2015). *Evaluation in Dramatherapy*. Olomouc: Palacky University.

This scientific monograph presents a theoretical basis and research results in the area of evaluation in dramatherapy. It stems from the need to show the efficiency of dramatherapy and to explain the specific principles of its functioning proved by evidence. Existing approaches in evaluation are mainly based on the assessment of clients through general psychological instruments before and after providing intervention. It occurred that there is an absence of a complex system of evaluation that would capture the results of the therapy as well as its process and effective factors specific for dramatherapy. The authors of the publication constructed and validated their own evaluation rating instrument and designed further possibilities of evaluation with different focus and usage of several types of methodology. The creation of the evaluation tools was preceded by an analysis of selected theories of dramatherapy and by a construction of a theoretical platform of research. Subsequently, methodological approaches to evaluation were examined from the perspective of product or process orientation and from the perspective of selection of the methodological paradigm of quantitative or qualitative research. The analysis led into comparison of evaluation tools in the historical context with the focus on instruments implementing parts of drama. The authors conducted a series of researches focused on verification of methods of evaluations specific for dramatherapy. These researches included: a) a study on the usage of role profiles within role theory and comparison of results with previous researches; b) art-based research as means of evaluation that draws on the artistic nature of dramatherapy and explores dramatherapeutic constructs by dramatherapeutic methods; c) construction and validation of the evaluation rating instrument, which includes dramatherapeutic categories that allow observing changes in clients in time; d) qualitative analysis of dramatherapeutic process from the perspective of clients; and e) self-evaluation of a dramatherapist, which fills in the jigsaw of complex evaluation. The meaning of the publication lies in creating a comprehensive concept of evaluation in dramatherapy including evaluation from the perspectives of research subjects and objects and from the perspective of different methodological approaches. Designing and verification of evaluation instruments in art-based research, qualitative analysis and quantitative tools of the evaluation rating and dramatherapist self-evaluation instrument presented in the monograph belong to the outcomes



of the POST-UP II. Project – Support of creating of excellent research teams and inter-sectorial mobility at Palacky University in Olomouc II. (CZ.1.07/2.3.00/30.0041).